UNIVERSITÉ DE POITIERS

FACULTÉ DE DROIT

DE

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

ÉTUDE DE LA LOI DU 15 JUILLET 1893

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le lundi 18 juin 1900, à 3 heures, dans la salle des Actes publics de la Faculté

PAR

A. ALAZARD

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

PARIS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'IMPRIMERIE ET DE LIBRAIRIE

15, Rue de Cluny, 15

1900

THÈSE POUR LE DOCTORAT

UNIVERSITÉ DE POITIERS

FACULTÉ DE DROIT

MM. LE COURTOIS (✻, I ⚜), Doyen, Professeur de Droit civil.

DUCROCQ (O ✻, I ⚜), Doyen honoraire, Professeur honoraire, Professeur honoraire à la Faculté de Droit de Paris, Correspondant de l'Institut.

THÉZARD (I ⚜), Doyen honoraire, Professeur de Droit civil, Sénateur.

ARNAULT DE LA MÉNARDIÈRE (I ⚜), Professeur de Droit civil.

NORMAND (I ⚜), Professeur de Droit criminel, assesseur du Doyen.

PARENTEAU-DUBEUGNON (I ⚜), Professeur de Procédure civile.

ARTHUYS (I ⚜), Professeur de Droit commercial et chargé du Cours de Droit maritime.

BONNET (I ⚜), Professeur de Droit romain et chargé du Cours de Pandectes.

PETIT (I ⚜), Professeur de Droit romain et chargé du Cours de Science et Législation financières.

BARRILLEAU (I ⚜), Professeur de Droit administratif et chargé d'un Cours de Droit administratif pour le Doctorat.

SURVILLE (I ⚜), Professeur de Droit international public et privé, et chargé d'un Cours de Droit civil.

PRÉVOT-LEYGONIE (A. ⚜), Professeur d'Histoire du Droit public (Doctorat), de Droit constitutionnel comparé (Doctorat) et chargé d'un Cours de Principes du Droit public.

MICHON, Professeur adjoint, chargé des Cours d'Histoire générale du Droit français et d'Eléments du Droit constitutionnel (1re année), et du Cours d'Histoire du Droit (Doctorat).

GIRAULT (A. ⚜), Professeur d'Economie politique et chargé du Cours de Législation et Economie coloniales.

AUDINET (A. ⚜), Professeur adjoint, chargé des Cours de Droit civil comparé (Doctorat) et de Droit international public (Licence et Doctorat).

DUBOIS, chargé des Cours d'Economie politique (Doctorat), d'Histoire des doctrines économiques et de Législation et Economie rurales.

ISAMBERT, Chargé de conférences.

ROCHE (I ⚜), Secrétaire.

COULON (I ⚜), Secrétaire honoraire.

COMMISSION

Président : M. GIRAULT, *professeur*.

Suffragants : MM. BONNET, *professeur*. — DUBOIS, *chargé de cours*.

UNIVERSITÉ DE POITIERS

FACULTÉ DE DROIT

DE

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

ÉTUDE DE LA LOI DU 15 JUILLET 1893

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le lundi 18 juin 1900, à 3 heures, dans la salle des Actes publics de la Faculté

PAR

A. ALAZARD

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

PARIS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'IMPRIMERIE ET DE LIBRAIRIE

15, Rue de Cluny, 15

—

1900

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547325_0040

DE

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

Etude de la loi du 15 juillet 1893

L'assistance médicale gratuite a pour but de secourir les malades privés de ressources. Son organisation constitue le moyen dont se sert toute société qui ne veut pas abandonner un de ses membres mis, par le malheur ou l'imprévoyance, dans l'impossibilité de payer le médecin et les remèdes nécessaires. Il est naturel, en effet, que le législateur vraiment soucieux de son rôle éprouve le besoin de suppléer par une organisation spéciale au défaut de ressources, en particulier dans le cas de maladie, alors que l'individu ne peut plus, par ses efforts personnels, subvenir à ses propres besoins. Qu'une telle organisation s'impose au point de vue philanthropique et social, la chose ne paraît pas douteuse ; mais ce n'est point ici le lieu d'examiner cette question. Nous voulons simplement, dans cette étude, envisager au triple point de vue de ses antécédents, de son commentaire et de la critique qu'elle peut mériter, la loi du 15 juillet 1893.

CHAPITRE PREMIER

LES ANTÉCÉDENTS DE LA LOI DE 1893

SECTION I.

La médecine gratuite au XIX^e^ siècle.

L'article 18, titre V, du décret du 24 vendémiaire an II sur le domicile de secours, porte : « Tout malade domicilié de droit ou non, qui sera sans ressources, sera secouru, ou à son domicile de fait, ou à l'hospice le plus voisin ». Or, à cette époque comme aujourd'hui d'ailleurs, les campagnes possédaient assez peu d'établissements hospitaliers ; aussi la précédente disposition n'était-elle applicable que dans le cas où l'on désignait des médecins spécialement chargés d'aller à domicile visiter et soigner les malades, ce qui parut sans doute malaisé, car on ne voit aucune réglementation de ce genre jusqu'en 1847. Alors seulement M. de Salvandy (1) et, deux ans après, M. Dufaure, puis M. Bertholon (2), déposèrent sur la question

(1) Le projet de M. de Salvandy comportait « l'établissement d'un service médical rural, l'institution dans chaque canton, par les préfets, sur la demande des communes et après délibération du conseil général, d'un ou de plusieurs médecins chargés de visiter les indigents, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement ». Voté par la Chambre des pairs, ce projet fut arrêté par la révolution de Février.

(2) Le projet Bertholon avait pour but « l'établissement dans tous

trois projets de loi, d'ailleurs destinés à rester en l'état.

Le décret de vendémiaire n'avait pas été cependant sans avoir quelque influence. Dès 1810, en effet, M. de Lézay-Marnésia, préfet du Bas-Rhin, créait dans son département un service médical gratuit. Mais il faut arriver jusqu'en 1850 pour trouver un nouvel établissement de service de médecine gratuite, dû encore à l'initiative d'un préfet, M. Dubessey (du Loiret). Ce nouvel essai produisit de fort bons résultats et ramena l'attention des esprits sur la question de l'assistance. L'année précédente déjà, l'assistance publique avait reçu un directeur général, de par la loi du 29 janvier 1849. En 1851, le 7 août, était promulguée la : « Loi d'assistance publique sur les hospices et les hôpitaux », qui contenait de nouvelles et de bonnes dispositions. Elle ne posait pas cependant le principe de l'assistance obligatoire. Nous lisons en effet dans l'article 1[er] : « Lorsqu'un individu privé de ressources tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission dans l'hôpital existant dans cette commune ». Les articles 3 et 4, destinés à assurer des secours aux indigents malades des communes sans hospice, mettaient bien la dépense résultant de ces soins à la charge des communes intéressées, mais sans la rendre obligatoire : « Les malades indigents des communes privées d'établissements hospitaliers

les départements d'un service médical en faveur des indigents de la campagne, pour suppléer, par des soins à domicile et par la distribution gratuite des médicaments, au défaut d'hospices, de bureaux de charité ou de dispensaires dans les cantons ruraux ».

pourront être admis aux hôpitaux du département désignés par le conseil général... (art. 3). » Aussi, en dépit du bon vouloir du législateur, une telle disposition n'avait-elle nul effet, les communes intéressées se refusant à subir des frais que la loi ne leur imposait pas, car, se borne à déclarer l'article 4, § 1er : « les communes qui voudraient profiter du bénéfice de l'article précédent supportent la dépense nécessaire pour le service de leurs malades et incurables... (1) ». Quant aux communes pourvues d'établissements hospitaliers, aucune proportion n'existait entre la population, d'une part, et le nombre des lits, de l'autre. C'était au point qu'en tel endroit, il y avait une place pour moins de cent habitants, tandis qu'en tel autre, il n'y en avait pas une pour mille personnes. En outre, la loi de 1851 avait le tort de laisser de côté l'assistance médicale à domicile, pour traiter exclusivement des secours hospitaliers.

La tentative de M. Dubessey portait cependant ses fruits. C'est ainsi qu'une circulaire du ministère de l'intérieur (du 3 août 1852) invitait les préfets à prier leurs conseils généraux de prendre des mesures analogues. « Je n'ai pas besoin, disait le ministre, d'insister sur l'utilité des institutions dont il s'agit, mais je dois vous dire que le gouvernement serait heureux d'en voir généraliser l'adoption. » (Circ. min. int., 3 août 1852.)

Le nouveau service prenant de l'importance, le gouvernement se mit en devoir d'encourager l'exten-

(1) Nous nous bornons à examiner ces articles (1, 3 et 4), parce qu'en eux se manifestent, mieux que dans les deux autres (2 et 5) du titre I, mieux que dans le titre II et dernier (administration), les imperfections de la loi de 1851.

sion de la médecine gratuite. Le 15 août 1854, une nouvelle circulaire était adressée du ministère de l'intérieur aux préfets, leur déclarant que « l'Etat portait au développement de cette bonne œuvre un intérêt paternel, et que, si l'insuffisance de ressources départementales faisait obstacle à sa complète et efficace organisation, il y avait lieu néanmoins d'espérer que les secours du gouvernement, le dévouement désintéressé des médecins et la charité de tous aideraient à faire le reste ». (Circ. min. int. du 15 août 1854.)

Nulle disposition législative ne vint ensuite réglementer le service de la médecine gratuite, basé sur le principe de l'absolue liberté. Chaque préfet le modifiait à son gré, moyennant l'assentiment de son conseil général. L'administration de l'assistance n'intervenait que pour donner les renseignements et fournir les documents désirés. La liberté que la loi laissait aux préfets enfanta naturellement des divergences dans les réglementations qui furent adoptées. On peut cependant les ramener à trois types principaux :

1° Le système des circonscriptions médicales;

2° Le système des bons à prix réduit ;

3° Le système de l'abonnement.

1° *Système des circonscriptions médicales.* — Le département était divisé en plusieurs sections comprenant chacune une ou plusieurs communes d'un même arrondissement. Le médecin de chaque circonscription (improprement appelé médecin cantonal, la circonscription n'ayant rien de commun avec le canton) devait s'y occuper du traitement des malades indigents, de la vaccination gratuite, de la surveillance des

enfants trouvés, abandonnés, et des orphelins pauvres, ainsi que des vieillards et des infirmes placés au compte du département chez les particuliers, enfin, de l'inspection de l'hygiène publique. Un des points les plus importants, dans ce système, c'était la délimitation de la circonscription, une délimitation insuffisamment nette, pouvant amener la confusion entre les divisions et l'empiètement mutuel des médecins respectifs de chacune d'elles, d'où un désordre assez souvent malaisé à réparer. Au point de vue administratif, cela pouvait amener de graves difficultés pour la réunion des documents relatifs à la comptabilité et, comme conséquence, une quasi-impossibilité de contrôle. Si l'on examine, en effet, à cette époque (vers 1860), l'organisation de plusieurs des départements dans lesquels est établie l'Assistance médicale, on la voit différer assez sensiblement. Ainsi, dans le Loiret, envisagé comme type, la division par cantons n'est pas prise pour base de la division médicale, mais des circonscriptions ont été formées en raison de l'importance et de la densité de la population, circonscriptions possédant chacune son médecin. Cette distinction, toutefois, ne constitue pas une différence aussi fondamentale que certains l'ont pensé en se basant sur la signification même du nom de « médecine cantonale ». Le canton est, en effet, une subdivision administrative qui, n'ayant pas été établie au point de vue spécial de l'Assistance, peut être utilement modifiée pour en faciliter l'action.

Assez vite, on reprocha au système des circonscriptions médicales de faire du médecin choisi un fonctionnaire insuffisamment rétribué. Objection sans grande valeur : nulle part, en effet, on ne trouve de loi

forçant le médecin à accepter le choix fait par le préfet ; nulle part, de disposition le contraignant à rester dans ses fonctions s'il les trouve, par la suite, mal payées.

On accusa, d'autre part, le même système d'imposer un médecin à l'indigent qui, libre, en eût peut-être pris un autre. Ce reproche était fondé. On peut dire cependant pour défendre cette disposition que le service hospitalier et les bureaux de bienfaisance étaient régis par des dispositions analogues. Enfin, le choix de l'administration, plus compétente en principe, ne valait-il point celui qu'eût fait le pauvre, le cas échéant ?

Le médecin de la circonscription était désigné par le préfet, sur proposition, par lettre, du maire. A titre de rémunération, le médecin choisi recevait, chaque semestre, une indemnité égale au total des contingents inscrits aux budgets communaux de sa circonscription.

Tout médecin désigné devait d'abord accepter par une adhésion écrite. Des traités pouvaient intervenir entre les médecins et les administrations municipales ; un abonnement annuel, assez fréquemment à forfait et comprenant tous les indigents inscrits, en constituait la base principale. Le nombre des indigents à soigner était déterminé à la fin de chaque année par le bureau de bienfaisance et, dans les communes dépourvues de bureau, par une commission communale spéciale comprenant : le maire, président, l'adjoint, le juge de paix, un membre du conseil général, le percepteur (ces trois derniers pour les communes où ils avaient leur résidence respective) ; de plus, les personnes que le préfet jugeait à propos d'y admettre. Le secrétaire

de la mairie faisait fonction de secrétaire de la commission et dressait une liste des gens auxquels il devait être donné des soins gratuits dans le courant de l'an suivant. Sur cette liste ne devaient naturellement figurer que des personnes dénuées de toute espèce de ressources pour payer le médecin, toutes ces personnes s'y trouvant nominativement désignées, y compris les enfants. Un double de la liste était remis, avant le 31 décembre, au médecin chargé de la circonscription. Même arrêtée, la liste restait susceptible d'additions, préalablement soumises au conseil municipal dans sa plus prochaine session et pourvues de son agrément.

Les ressources applicables au service de l'assistance médicale comprenaient : 1° la subvention de l'État; 2° celle du département; 3° les contingents communaux. Grâce à elles, un mobilier médical, aussi complet que possible, était déposé dans chaque commune à la cure, à la maison d'école ou à l'établissement des sœurs, pouvant être prêté sur demande, avec l'autorisation du médecin. (Rapp. au min. int. du 28 février 1877.)

Un pharmacien domicilié dans la circonscription était chargé de fournir les médicaments, sur ordonnance du médecin cantonal. Celui-ci pouvait les fournir lui-même s'il n'existait pas de pharmacien dans la circonscription ou lorsque le pharmacien le plus proche se trouvait à plus de quatre kilomètres du malade. Les pharmaciens ou les médecins ayant fourni des médicaments étaient payés sur la production de mémoires transmis tous les six mois à l'inspecteur du service médical, ces mémoires étant donnés en expédition double, dont l'une sur timbre. A l'appui étaient

présentées les ordonnances des médecins, portant en tête : « Service médical gratuit ».

Nous reportant au Rapport du ministère de l'intérieur du 28 février 1877, nous y trouvons encore des points intéressants. Pendant tout le temps que dure la période aiguë de la maladie, dit-il, le malade est régulièrement visité par le médecin; lorsque la convalescence est déclarée, il reçoit un dernier secours, si sa position le rend nécessaire, puis il est renvoyé aux consultations données périodiquement par les médecins du bureau de bienfaisance, et là encore, il reçoit les médicaments dont il peut avoir besoin.

Des visiteurs spéciaux, faisant partie du personnel de chaque bureau, sont chargés, de leur côté, de se rendre au domicile du malade et d'y recueillir des renseignements sur sa position et sur celle de sa famille. Les rapports qu'ils rédigent sont soumis à une commission spéciale dont les réunions sont hebdomadaires et qui se base sur les renseignements recueillis pour accorder, s'il y a lieu, des secours en argent ou en nature. Un registre d'inscriptions est ouvert au secrétariat du bureau, dans chaque arrondissement, pour recevoir les demandes de traitements ou d'accouchements gratuits, faites par les personnes domiciliées sur le territoire de la circonscription médicale. Aussitôt l'inscription prise, le médecin du bureau dans le périmètre duquel habite le malade est prévenu, et il doit immédiatement aller chez ce dernier pour lui donner les soins nécessaires.

2° *Système des bons à prix réduit.* — Dans ce procédé, les communes qui voulaient avoir un service de médecine gratuite s'engageaient à la dépense qu'il entraînait, en payant une somme fixe (variable en

général de 1 fr. 50 à 2 francs), multipliée par le nombre d'indigents portés sur les listes précitées. La commune devait prendre sur ses propres ressources pour compléter ce crédit, s'il y avait lieu. Dans ce système, le malade désirant être soigné gratuitement devait se faire délivrer un bon par le maire de sa commune, bon à présenter au médecin par lui choisi, ce qui constitue une grosse différence avec le mode précédent, c'est-à-dire celui des circonscriptions.

3° *Système de l'abonnement.* — Plusieurs communes se réunissaient pour former une circonscription et votaient une certaine allocation, déterminée une fois pour toutes. Cette allocation était intégralement versée au médecin qui devait, dès lors, ses soins à tous les indigents recourant à lui, ceux-ci n'étant tenus que de présenter une carte d'admission à la gratuité.

De ces trois systèmes, celui des circonscriptions fut de beaucoup le plus pratiqué. Et cela, presque dès le début. Nous voyons, en effet, le ministre de l'intérieur, dans une circulaire adressée aux préfets, le 22 août 1855, déclarer que c'était « le meilleur système ». « Néanmoins, ajoutait-il, dans le cas où des difficultés locales s'opposeraient à son adoption, il appartient au conseil général d'en modifier l'économie et l'application. La pensée du gouvernement est plutôt d'indiquer le bien à faire que de prescrire une forme absolue dans laquelle ce bien doive être accompli. » (*Bull. off. min. int.* 1855, p. 220.)

Douze ans plus tard, le ministre de l'intérieur d'alors pensait encore de même, comme il l'indique dans son Rapport : « Plusieurs modes, dit-il, ont été essayés; mais l'organisation qui a paru la plus complète est

celle des médecins cantonaux, appliquée déjà avec succès sur plusieurs points de la France, et notamment dans le Loiret. » (*Bull. off. min. int.* 1867, p. 118.) — Le même document continue, mettant en lumière les avantages du système : « Ce mode d'assistance procure aux malades indigents des populations rurales les secours dont ils étaient privés et satisfait en même temps un de leurs désirs les plus légitimes, en les laissant au foyer domestique, qu'ils ne quittent jamais qu'à regret et à la dernière extrémité pour se rendre à l'hôpital. »

A partir de 1867, la médecine gratuite attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics. Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir le rapport, déjà cité, du ministère de l'intérieur, en date du 28 février 1877 (1), qui renferme un exposé très complet de l'état de la question à ce moment, faisant en même temps ressortir les avantages de l'assistance médicale, ainsi qu'une étude détaillée des réformes à réaliser. Nous nous bornerons à reproduire, d'après lui, l'état de la médecine gratuite d'alors. « Il est un grand nombre de lieux, dit-il, dans lesquels il n'existe point d'hôpital. Les statistiques les plus récentes ne permettent guère de porter au delà de 1500 le nombre de ces établissements sur toute la surface de la France, en y comprenant les hospices qui reçoivent les vieillards, les infirmes, les orphelins, les enfants trouvés et les aliénés placés provisoirement en attendant leur en-

(1) Déjà, en 1868, un rapport au ministre de l'intérieur, présenté au nom du Comité consultatif d'hygiène, disait : « On peut conclure, dès à présent, que l'assistance médicale publique à domicile répond à des besoins formels des populations ».

trée dans un asile, ce qui ferait, en chiffre rond, un établissement pour 20.000 habitants. Les hôpitaux proprement dits sont au nombre de 1141, soit 1 pour 32.700 habitants. Le nombre des lits affectés au service des malades est de 70.717, soit un lit pour 729 personnes; encore est-il à remarquer que, sur ces 70.717 lits, 48.000 seulement sont gratuits, les autres étant payants ; parmi ces derniers, il en faut défalquer 5.742 affectés aux militaires malades et traités moyennant un prix de journée dans les hôpitaux civils. Il faut faire remarquer que la presque totalité des hôpitaux est placée dans les villes, et l'on comprendra combien le service hospitalier est insuffisant, si l'on constate que le chiffre des malades traités dans le département de la Seine, où les hôpitaux sont le plus largement organisés, est de plus de 94.000. Sur les 37.548 communes françaises, en somme, un très petit nombre est, en 1877, doté de fondations hospitalières, et parmi les 2.941 cantons qui représentent un nombre un peu plus que le double de celui des hôpitaux, beaucoup en sont privés. »

Ayant ainsi fait ressortir l'insuffisance du service hospitalier, le même document va ensuite mettre en lumière la nécessité et les avantages de l'assistance médicale : « Elle est appelée, continue-t-il, à secourir, non seulement les malades qui sont habituellement hors d'état de se suffire à eux-mêmes, mais encore ceux qui, vivant facilement du travail de chaque jour, se trouvent passagèrement, par le fait accidentel de la maladie et par la cessation du travail qui en résulte, jetés dans un dénûment qui cessera avec le retour à la santé et les produits du labeur quotidien.

« Parmi ceux-ci, il en est beaucoup qui ne voudraient, à aucun prix, figurer sur la liste des indigents habituels et qui appellent cependant de toutes leurs forces l'appui passager que la société peut leur donner. C'est de ces derniers que doit s'occuper tout particulièrement, à titre nouveau, l'assistance à domicile. Il est facile d'établir combien grands sont les besoins auxquels elle s'adresse. Si l'on examine les statistiques officielles publiées..., l'on en peut conclure, dès l'abord, que, si le principe de l'assistance à domicile est une fois posé d'une manière générale, un grand nombre de nécessiteux se feront traiter chez eux, en diminuant d'autant la population des hôpitaux. »

Ces avantages, toutefois, si nettement exposés par l'auteur du rapport du 28 février 1877, que nous venons d'analyser, n'avaient-ils point été considérés avant lui ? Ils paraissaient trop évidents pour que d'autres n'en fussent pas frappés. Et nous allons voir dans l'étude des précédents immédiats de la loi du 15 juillet 1893 que ces avantages ont déterminé un grand nombres de mesures, de projets et de propositions de loi que nous signalerons et qui ont finalement abouti à la loi de 1893.

SECTION II.

Les précédents immédiats de la loi du 15 juillet 1893.

Dès 1870, apparaissent des projets, des propositions de loi, relatifs tant à l'assistance publique en général qu'à l'assistance médicale spécialement envisagée au point de vue des campagnes. C'est ainsi qu'à l'Assemblée Nationale, les propositions de M. Lestourgie (31 août 1871 ; exposé des motifs : *J. off.* du 14 septembre 1871, p. 3456), de M. Tallon (24 mars 1872 ; exposé des motifs : *J. off.* du 28 avril 1872, p. 2830), de MM. Th. Roussel et Morvan (9 juillet 1872 ; exposé des motifs : *J. off.* des 7, 8, 9, 10 et 11 août 1872, p. 5407, 5429, 5448, 5463, 5480), furent renvoyées à une commission spéciale qui, peu après, procéda à une vaste enquête auprès des conseils généraux et d'arrondissement, auprès des sociétés médicales, des commissions administratives des hospices et des établissements hospitaliers. Le résultat fut un projet de loi présenté le 4 août 1874 et voté en première lecture au commencement de 1875 ; mais l'Assemblée Nationale se sépara avant qu'on eût effectué la seconde. Le 14 novembre 1876, M. R. Waddington déposait un rapport sur les deux propositions de loi présentées, l'une par M. Th. Roussel, l'autre par MM. Thiessé, Savoye et Waddington (texte du rapport au *J. off.* des 6 et 7 décembre 1876, pages 9053 et 9086) ; ses conclusions, tendant à l'organisation d'un service d'assistance médicale, furent discutées, en deuxième délibération,

dans les séances de la Chambre des députés des 20 et 22 février 1877. Le 22 février, un contre-projet de M. de Sonnier fut renvoyé, avec les deux propositions précitées, à l'examen de la commission, dont les travaux furent subitement interrompus par les événements du 16 mai.

Il faut ensuite arriver jusqu'en 1886 (1) pour trouver de nouvelles propositions relatives à l'assistance médicale. Cette année-là, en effet, l'on voit M. Martin Nadaud proposer une loi pour l'organisation de l'assistance. (13 mars 1886; exposé des motifs: *J. off.*, Doc. parlem., Chambre des députés, oct. 1886, p. 1263.)

En 1888, sous l'inspiration de M. Ch. Floquet, à ce moment ministre de l'intérieur, la question est reprise et aboutit à deux projets de loi, avec M. le Dr Dreyfus-Brisac pour rapporteur (1888 et 1889). Eu égard au remarquable travail que constitue ce rapport, il est intéressant d'en donner une rapide analyse. Il est inutile, dit en substance M. Dreyfus-Brisac, de faire ressortir les lacunes et les défauts de l'organisation de l'assistance actuelle dans les campagnes, si tant est qu'on puisse appeler une organisation l'état de choses qui existe actuellement en beaucoup d'endroits, sans compter que, dans presque toutes les campagnes, il n'y a pas

(1) A dater de cette époque aussi, le gouvernement se préoccupe sérieusement des questions d'assistance, comme le montrent trois importants décrets :

1° Par le décret du 4 novembre 1886, il réunit en un seul faisceau les fragments de nos services charitables en créant au ministère de l'intérieur une direction comprenant les services de l'enfance, des aliénés de l'établissement d'assistance et de charité ; 2° par le décret du 14 avril 1888, il institue le Conseil supérieur de l'assistance publique ; 3° par le décret du 5 janvier 1889, enfin, il rattache à l'assistance le service d'hygiène et de la santé publique.

d'assistance médicale à proprement parler. Quant à l'assistance hospitalière, elle est non seulement limitée aux grands centres, mais encore, quand elle existe, on la trouve le plus souvent dépourvue de ressources. La cause de cette situation réside ordinairement dans l'impuissance où se trouvent les communes de subvenir aux frais d'une telle organisation. C'est aussi pour cette raison que l'assistance pèse d'un si grand poids sur les grandes villes. Une réforme profonde, radicale, s'impose donc; à qui doit-on la confier? A quel membre de la famille nationale doit incomber la chargede l'assistance nouvelle, à la commune, au département, à l'Etat? Il semble qu'il ne peut y avoir de doute; toutes les législations proclament la nécessité de l'assistance communale. Au point de vue du droit de la société, l'individu doit subvenir à tous ses besoins dans la mesure de ses forces et par son travail. Lorsqu'il est devenu incapable de se suffire à lui même, par suite d'infirmités, de maladies, c'est à sa famille à lui venir en aide. Lorsque cette famille elle-même ne peut remplir cette tâche, il faut que l'action de la collectivité se fasse sentir. C'est son intérêt, comme c'est son devoir. Or, la commune est une famille agrandie, la plus proche de la vraie famille, et cela même implique le privilège de l'assistance communale.

Ce principe de l'assistance communale peut se formuler ainsi : « Les communes, à défaut de famille, doivent l'assistance aux nécessiteux malades qui y ont leur domicile de secours ».

Si cependant la commune est impuissante à aider ses indigents, il faudra recourir à l'autorité supérieure, le

département, et, à défaut, à l'Etat, la grande famille nationale par excellence.

Il est bien entendu que l'assistance communale ne doit s'exercer qu'à l'égard de ceux qui vivent réellement de la propre vie de la commune, et, à ce sujet, se pose la question du domicile de secours, uniquement dû aux vrais habitants de ladite commune. Si c'est à la commune qu'incombe le devoir d'assistance, il reste à savoir si c'est aussi à elle que doit incomber la mission de l'organiser et de la surveiller. Or, d'une part, un tel service est trop complexe pour pouvoir être fabriqué de toutes pièces avec d'aussi faibles moyens que ceux dont peut disposer la commune ; de l'autre, son action est trop limitée pour qu'elle le puisse efficacement surveiller.

Pour l'organiser, le mieux sera d'examiner au préalable l'état des ressources locales ; un système applicable à un département riche peut très bien ne pas convenir à un autre. L'administration départementale le réglera au mieux des convenances de chaque région, sans bouleverser ce qui existe et avec le moins de dépenses possible. Mais tout en laissant une grande latitude aux autorités départementales, la loi future devra édicter certains principes dont elles s'inspireront dans l'élaboration de leurs règlements d'assistance. C'est ainsi que la contribution communale ne devra jamais être fixée d'après le nombre des habitants de la commune. En agissant ainsi, en effet, il arriverait que, dès qu'une commune aurait versé sa cotisation dans la caisse du département, elle ne se ferait plus aucun scrupule de laisser assister, non seulement les indigents qui n'en ont pas un besoin pressant, mais

aussi les personnes qui, par leurs propres ressources, seraient fort à même de subvenir aux dépenses qu'entraîneront leurs accidents ou leurs maladies.

Quant au domicile de secours, il est vraiment triste de voir qu'à notre époque nous ayons encore une législation archaïque datant du moment où l'Etat payait toutes les dépenses des pauvres et où le domicile en question n'avait qu'une importance relative. Il est donc nécessaire de modifier la loi de vendémiaire, afin que les communes n'aient à payer que pour ceux qui y habitent réellement.

Vient enfin l'étude de l'assistance à domicile dans les campagnes et de l'assistance hospitalière, ces questions étant laissées à l'appréciation et à la réglementation des conseils généraux, et l'éloge du système en vigueur dans l'est de la France (le système vosgien), excellent, car il laisse toute la liberté désirable au malade et au médecin avec, pour celui-ci, une rémunération proportionnelle aux services rendus.

Un projet de loi établi sur les bases ci-dessus, dit en terminant M. Dreyfus-Brisac, ne compromettrait aucune des organisations actuelles, tout en assurant le fonctionnement effectif de l'assistance dans les campagnes et en sauvegardant à la fois les droits de la société et les intérêts de l'individu.

Cependant la deuxième section du Conseil supérieur de l'assistance publique avait préparé un travail sur la même question. Il vint en discussion devant le Conseil dans les deux séances des 1er et 2 février 1889, présidées, l'une par M. L. Bourgeois, alors sous-secrétaire d'Etat, l'autre par M. le sénateur Th. Roussel. Le Conseil fut unanime à demander l'inscription, en tête de

la loi future, de l'assistance obligatoire. M. le Dr Gestin réclama même que les communes fussent tenues de créer des centimes spéciaux pour assurer le bon fonctionnement du service nouveau ; mais M. Monod montra les dangers d'un pareil procédé : augmentation, en particulier, du nombre des indigents, partant des dépenses. Alors s'éleva une discussion entre MM. Lafon, Peyron, de Crisenoy, Strauss, Dreyfus-Brisac et de Napias sur une proposition du Dr Henriot ainsi conçue :

« La commune qui n'aura pas assuré le service de l'assistance devra l'organiser, soit par des efforts personnels, soit en se syndiquant avec d'autres communes. Après quoi le préfet sera chargé de l'administration et de la surveillance de l'assistance. » — « Ce serait, dit le Dr Peyron, désintéresser les conseils généraux de l'organisation de l'assistance dans les départements. Avec le système de M. Henriot, la plus grande partie des communes resteraient sans organisation. » — « Mais, insista M. Monod, le Conseil doit donner son avis sur trois points importants : Faut-il rendre obligatoires les dépenses du service d'assistance ? Qui doit les supporter? Comment ce service peut-il être organisé sur tout le territoire (1) ?... » C'est à ces trois

(1) « Nous ne voulons pas, dit M. Monod, détruire ni troubler ce qui existe et fonctionne bien. Nous ne visons qu'un but : assurer l'accomplissement du devoir d'assistance des indigents malades là où il n'est pas accompli. J'admets donc que les communes puissent être autorisées à rester en dehors de cette organisation, pourvu que cet isolement ne soit pas un moyen détourné de se soustraire à l'obligation, pourvu que ces communes justifient que, dans des conditions suffisantes, appréciées comme telles par l'autorité qui aura à approuver les règlements, elles satisfont au devoir de secourir les malades pauvres.

questions que répondit le Conseil de l'assistance en adoptant les résolutions suivantes sur l'assistance médicale dans les campagnes.

I. — Les communes, à défaut de la famille, doivent l'assistance aux nécessiteux malades qui ont leur domicile de secours. Plusieurs communes peuvent s'associer en syndicat pour remplir ce devoir social.

II. — Il doit exister dans chaque commune ou syndicat de communes un bureau d'assistance publique.

III. — Dans chaque département, le conseil général détermine, par un règlement, au mieux des convenances locales, le mode de fonctionnement du service de l'assistance médicale des indigents. Ce règlement doit être approuvé par le ministre de l'intérieur, après avis du Conseil supérieur de l'assistance publique.

IV. — Les communes ou syndicats de communes qui justifient remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs indigents malades peuvent être autorisés par une décision spéciale du ministre de l'intérieur, rendue après avis du conseil supérieur, à avoir une organisation spéciale.

V. — Chaque année, le conseil général fixe la part contributive des communes dans les dépenses d'assistance de leurs malades indigents et la part contributive du département. Il doit tenir compte des ressources de

Alors toutes les communes ayant des ressources s'isoleront. Que pourront les autres? Quels avantages de syndiquer des indigents? Je réponds, et c'est encore un argument, un argument considérable en faveur de l'organisation départementale, que le service sera soutenu par une large subvention du département. C'est avec cette subvention que la solidarité retrouvera le moyen de s'exercer et que les communes riches, même celles qui resteront en dehors de l'organisation réglementaire, viendront au secours des communes pauvres. »

chaque commune et du nombre d'indigents portés par elle sur la liste de ceux qui doivent recevoir gratuitement les secours médicaux et pharmaceutiques.

VI. — Les dépenses qui résultent pour les communes de l'application de l'article précédent sont obligatoires et peuvent être imposées d'office conformément à l'article 149 de la loi communale du 5 avril 1884.

VII. — La liste des indigents admis à recevoir gratuitement les secours médicaux ou pharmaceutiques est préparée par le bureau d'assistance et arrêtée par le conseil municipal.

VIII. — Au cas où un département n'aurait pas, dans le délai fixé, organisé son système d'assistance, le gouvernement doit lui imposer d'office un règlement. Il y a donc lieu de préparer à cet effet un règlement modèle.

Les dépenses résultant pour les départements de l'application du règlement fait par le conseil général ou imposé au département par le gouvernement en exécution du paragraphe précédent sont obligatoires pour lesdits départements et peuvent leur être imposées d'office dans les conditions de l'article 61 de la loi du 10 août 1871.

IX. — En ce qui concerne les secours à domicile, la section recommande, dès à présent, les principes sur lesquels repose le système dit vosgien.

X. — L'assistance médicale doit être organisée de telle sorte que chaque commune soit rattachée à un dispensaire ou à un hôpital. Les malades ne doivent être hospitalisés qu'en cas de nécessité.

Les 29 et 31 juillet 1889, un Congrès international d'assistance, où vingt-cinq nations étaient représentées,

se réunissait à Paris (1). Le 19 novembre (2) de la même année, M. Déjardin-Verkinder déposait une proposition de loi tendant à la création d'*hôpitaux — hospices cantonaux*. Un résultat allait enfin être obtenu.

Dans la séance du 5 juin 1890, en effet, le projet de loi définitif sur l'assistance médicale gratuite était déposé sur le bureau de la Chambre (3). Une commission (4) était désignée pour l'examiner en même temps que la proposition Déjardin, et le 23 janvier 1892, un de ses membres, M. le Dr E. Rey, député du Lot, fai-

(1) Un précédent et premier congrès international sur l'assistance s'était réuni à Milan en 1885, mais sans que ses travaux aient eu une grande publicité. Par contre, celui de Paris en 1889 obtint un grand succès.

(2) *J. off.*, Déb. parl., Chambre des députés, sess. extraord., 19 novembre 1889, p. 81. Le dépôt de la proposition Déjardin était suivi, dans la séance de la Chambre du 23 janvier 1890, d'un « Rapport sommaire, fait au nom de la première commission d'initiative parlementaire (M. de Gasté, président) chargée d'examiner la proposition, — par M. Deandreis, député ». (*J. off.*, Doc. parl., Chambre des députés, 23 janvier 1890, annexe 286, p. 250.)

(3) *J. off.*, Doc. parl., Chambre des députés, 5 juin 1890, p. 919, annexe 621 : « Projet de loi sur l'assistance gratuite présenté au nom de M. Carnot, Président de la République française, par M. Constans, ministre de l'intérieur, par M. A. Fallières, garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, et par M. Rouvier, ministre des finances ». Le projet comprenait : un exposé des motifs, signalant l'insuffisance des précédentes dispositions sur l'assistance médicale et ayant pour objet de « donner à notre société démocratique les moyens d'accomplir son devoir d'assistance » ; un historique assez insuffisant, car il commence seulement à 1847 (projet de M. de Salvandy) ; le projet de loi proprement dit avec ses 6 titres, identiques (dans la forme) à ceux de la L. 1893 ; trois annexes enfin, la 1re concernant le « Rapport de M. le Directeur de l'assistance publique à M. le Président du Conseil, ministre de l'intérieur », les deux autres contenant, *in extenso*, les deux rapports successifs de M. le Dr Dreyfus-Brisac sur l'assistance médicale dans les campagnes (1888 et 1889) et sur le projet de loi gouvernemental.

(4) Elle comprenait : MM. Labrousse, président ; E. Rey, secrétaire ; Langlet, de Ramel, Audiffred, Michon, Déjardin-Verkinder, Wiens, E. Ferry, Guillemant.

sait son rapport (1) (*Journal officiel*, Documents parlementaires, Chambre des députés, 23 janvier 1892, annexe 1899, p. 185). Il établissait, après un rapide historique, la nécessité de l'assistance médicale gratuite (2), son organisation, le domicile de secours, les secours à domicile et à l'hôpital, les dépenses, voies et moyens. L'honorable rapporteur que sa grande compétence en la matière avait naturellement désigné pour ces fonctions eut l'honneur de voir passer dans la loi nouvelle la plupart des idées qu'il avait défendues.

Suivant son cours normal, la procédure législative arrivait en première délibération devant la Chambre le 11 juin 1892 (3), et en seconde le 12 décembre de la même année (4).

(1) Déposé le même jour sur le bureau de la Chambre (Déb. parl., Chambre des députés, sess. ord., 23 janvier 1892, p. 77).

(2) « La France démocratique ne peut pas laisser plus longtemps à la simple initiative des particuliers, des communes et des départements trop souvent réduits à l'impuissance, faute de ressources, le soin d'assurer des secours médicaux aux malades dans le besoin. Puisque la liberté s'est trouvée jusqu'ici dans l'impossibilité de remplir seule cette tâche, *il faut que la loi intervienne* et fasse une obligation du soulagement de ceux que la maladie met hors d'état de travailler... Personne ne contestera l'urgence d'une telle loi. Depuis longtemps, l'opinion publique la réclame... Si, quittant ce point de vue philanthropique, nous envisageons la question au point de vue pratique et utilitaire, nous verrons qu'il y a un intérêt économique évident à rétablir le plus rapidement possible les santés atteintes. L'ouvrier est une force, un capital ; c'est l'âme de notre puissance agricole et industrielle. Comme dans toute usine bien organisée, ne devons-nous pas l'entourer de tous les soins nécessaires pour le conserver et le faire durer ? Le service médical des pauvres, dit excellemment l'exposé des motifs du gouvernement, c'est l'atelier de réparation de l'outillage le plus important du travail national, l'outillage humain. »

(3) *J. off.*, Déb. parl., Chambre des députés, sess. ordin., 11 juin 1892 p. 61 ; la délibération portait : 1° sur le projet de loi sur l'assistance médicale gratuite ; 2° sur la proposition de loi de M. Déjardin-Verkinder ; mais elle fut d'un commun accord renvoyée à la seconde lecture.

(4) *J. off.*, Déb. parl., Chambre des députés, sess. extraord., 12 dé-

Le texte de la loi était transmis au Sénat le 23 décembre 1892 (*Journal officiel*, Documents parlementaires, Sénat, session extraordinaire du 23 décembre 1892, annexe 62, p. 545). Il était précédé d'un succinct exposé des motifs dans lequel on exprimait le désir « de hâter le plus possible la mise à exécution d'une loi dont le vote est réclamé avec instance par l'opinion et par de nombreux conseils généraux qui s'en font les interprètes ».

Dans la séance du 10 février 1893 (*Journal officiel*, Documents parlementaires, Sénat, annexe 43, p. 58), M. le sénateur Th. Roussel, à son tour, faisait son

cembre 1892, p. 1784; la délibération portait sur les deux mêmes points que la première. Elle n'eut guère d'importance, noyée qu'elle fut au milieu de l'examen du budget et des tempêtes soulevées par le scandale du Panama; tout au plus consista-t-elle en une rapide lecture faite par le Président; fait regrettable, étant donnée l'importance de la loi, d'autant plus regrettable que le projet avait subi entre temps des modifications dont la commission jugea inutile d'entretenir la Chambre. C'est ainsi qu'avaient été ajoutés les paragraphes suivants: à l'art. 1er: « Les femmes en couches sont assimilées à des malades »; à l'article 25: « Il n'est pas dérogé à l'article 1er de la loi du 7 août 1851. Tous les lits dont l'affectation ne résulte pas des deux paragraphes précédents ou qui ne seront pas reconnus nécessaires au service des vieillards ou incurables, des militaires, des enfants assistés et des maternités, seront affectés au service de l'assistance médicale »; à l'article 26: « Les dépenses extraordinaires comprenant les frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux. L'Etat contribuera à ces dépenses par des subventions dans la limite des crédits votés; chaque année, une somme sera, à cet effet, inscrite au budget. » A l'article 29, la part de l'Etat est modifiée; au lieu de 5 à 50 p. 0/0 des dépenses couvertes par des centimes additionnels, la commission établit une échelle de 10 à 70 p. 0/0. A l'article 2, elle supprima cette disposition importante: « En ce qui concerne les étrangers, si leur pays d'origine n'a pas de traité de réciprocité avec la France, le recours peut être exercé contre l'employeur ». Or, il a été constaté, lors de la discussion au Sénat, qu'il n'existait aucun traité de ce genre.

L'article 34, enfin, fut entièrement élaboré par la commission.

« Rapport au nom de la commission (1) chargée d'examiner le projet de loi adopté par la Chambre des députés sur l'assistance médicale gratuite », comprenant, outre un historique et le projet de loi, une annexe A sur le service de la médecine gratuite en 1875, annexe pourvue d'un état très complet de ce service dans les départements le possédant pour cette même année 1875 (*Journal officiel*, Documents parlementaires, Sénat, p. 64 et 65). Le projet était ensuite discuté en première délibération dans les séances du Sénat des 10, 13 et 16 mars 1893 (2), mais la seconde délibération était ajournée dans la séance du 1er mai 1893.

Le 26 juin (3), un avis fut « déposé au nom de la commission sénatoriale des finances (4) sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, sur l'assistance médicale gratuite, par M. Guyot (du Rhône), sénateur. »

Le projet, enfin, était adopté en deuxième délibération dans la séance du Sénat du 11 juillet 1893 (5), et la loi promulguée au *Journal officiel* du 18, p. 3681.

(1) Composée de MM. Th. Roussel, président et rapporteur ; Lourties, secrétaire ; Guyot, Darbot, Rolland, Frézoul, Léon Labbé, Donnet, Cornil.

(2) *J. off.*, Déb. parl., Sénat, sess. ordin., 10 mars 1893, p. 272 ; ibid., 13 mars 1893, p. 283 ; ibid., 16 mars 1893, p. 316. Les séances du Sénat furent plus remarquables que celles de la Chambre, quant à la discussion de la loi 1893.

(3) *J. off.*, Déb. parl., Sénat, sess. ordin., 26 juin 1893, p. 953.

(4) Elle comprenait : MM. Tirard, président ; E. Loubet, L. Faye, vice-présidents ; Jules Godin, Morel, de Verninac, secrétaires ; Chardon, Maguin, Cochery, Roger, Gouin, Cuvinot, Trarieux, de Marcère, Guyot, E. Boulanger, A. Gadeau, Barbey.

(5) *J. off.*, Déb. parl., Sénat, sess. ordin., 11 juillet 1893, p. 1109.

CHAPITRE II

COMMENTAIRE DE LA LOI.

La loi du 15 juillet 1893 comporte six titres.

Le titre I, Organisation de l'assistance médicale, pose le principe de l'assistance médicale *obligatoire* pour la collectivité correspondant au domicile de secours (commune, département, Etat), toutes les fois que le malade est privé de ressources. L'assistance médicale obligatoire comprend les soins et la fourniture des remèdes. L'indigent malade ne doit être hospitalisé qu'autant qu'est établie l'impossibilité de le soigner à domicile, du moins utilement. L'assistance est donnée, d'abord par la famille, à défaut par la commune, et subsidiairement par le département ou l'Etat.

D'où il ressort que, le cas échéant, la commune, le département ou l'Etat ont la faculté de recourir au remboursement des frais qu'ils ont pu faire en matière d'assistance contre ceux qui sont les premiers tenus à l'assistance, c'est-à-dire contre la famille. L'organisation du service d'assistance est faite dans chaque département par le conseil général, sous l'autorité du préfet.

Le titre II règle le domicile de secours, qui est communal ou départemental. A défaut de ce domicile, l'assistance médicale incombe à l'Etat.

Le titre III est relatif au bureau et à la liste d'assistance. En principe, c'est la commune qui donne l'assistance médicale, le département et l'Etat n'intervenant que subsidiairement. Aussi, après avoir disposé que l'organisation des divers services d'assistance médicale serait confiée au conseil général du département, seule autorité embrassant une circonscription administrative assez vaste pour l'application d'un système de secours médicaux, la loi reporte à la commune la distribution des secours dans la plupart des cas, c'est-à-dire toutes les fois que le malade a un domicile de secours communal. Pour la confection de la liste d'assistance, c'est encore un organe communal (le bureau d'assistance) qui en reste chargé ; comme pour l'admission à l'assistance, le préfet prononce l'admission dans le cas d'indigent sans domicile de secours communal.

Le titre IV s'intitule : « Des secours hospitaliers ». Ses deux articles ont pour but de concilier les intérêts des malades, des communes, des départements ou de l'Etat avec ceux des établissements hospitaliers qui sont en possession de droits propres et d'une personnalité distincte.

Le titre V : « Des dépenses, voies et moyens », indique la part contributive de chacune des collectivités appelées à supporter les dépenses des services de l'assistance médicale.

Le titre VI et dernier s'occupe de dispositions générales et diverses que la lecture des articles fait aisément connaître.

SECTION I.

Etude du titre premier. — Organisation de l'assistance médicale.

L'article 1er limite la portée de la loi en indiquant :

a) Qui peut bénéficier de l'assistance ;

b) Qui doit la fournir;

c) Comment elle est fournie.

a) Qui peut bénéficier de l'assistance. — Tout Français malade privé de ressources, d'après l'article 1er. Cette expression, qui se trouve déjà dans la loi de 1851, doit être interprétée dans un sens large.

C'est ainsi qu'il n'est pas indispensable, pour profiter de l'assistance, d'être inscrit sur la liste des indigents dressée par le bureau de bienfaisance (car on peut être admis en cas d'urgence, dit l'article 19), ou sur celle établie par le bureau d'assistance (ainsi que l'indique l'article 12).

« Les femmes en couches, continue l'article 1er, sont assimilées à des malades (1). » Disposition des plus légitimes et dont le besoin se faisait sentir.

Enfin : « Les étrangers malades, privés de ressources, seront assimilés aux Français toutes les fois que le gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine. » C'est encore une mesure équitable. Mais qu'adviendra-t-il de ceux d'entre eux qui ne seront pas dans les conditions requises?

(1) Ce paragraphe fut ajouté entre la première et la deuxième délibération à la Chambre, par la commission spéciale.

Ils resteront dans la situation que leur fait l'article 1er de la loi de 1851, c'est-à-dire qu'on les placera dans les établissements hospitaliers, situation moins favorable néanmoins que celle qui leur est faite par la loi de 1893, lorsqu'ils sont dans les conditions indiquées par son article 1er, car il reste malheureusement encore bien des communes dépourvues d'hôpitaux ou d'hospices.

Dans celles-ci, il est vrai, on a bien décidé (exposé des motifs du projet de loi) que les bureaux de bienfaisance leur viendraient en aide, mais ceci n'a qu'une portée relative, car il n'y a point de sanction. De même, dans son rapport à la Chambre, M. le Dr Rey a exprimé le désir de voir assimiler à un Français sans domicile de secours l'étranger privé de ressources, habitant une commune sans établissement hospitalier, les frais de traitement incombant alors à l'Etat. Pour humaine que soit une telle décision, rien cependant ne l'autorise légalement.

b) Qui doit la fournir. — La loi de 1893 nous l'indique en déterminant le domicile de secours. « Ce sera, suivant le cas, la commune, le département ou l'Etat, suivant que le domicile de secours est communal, départemental ou national », quoique ce dernier n'existe pas en fait.

c) Comment elle est donnée. — A domicile, autant que possible, et, s'il n'y a pas moyen ou si elle paraît devoir être inefficace, à l'hôpital. Cette préférence donnée à l'assistance à domicile avait déjà été indiquée dans la loi du 24 vendémiaire de l'an II. Alors, comme aujourd'hui, elle reste fondée de tous points, pour des raisons que nous indiquerons en examinant l'article 3.

Observons enfin qu'il ressort de l'article 1er ce fait regrettable que la loi de 1893 se borne à garantir l'assistance médicale contre la maladie, laissant de côté l'assistance du vieillard et de l'enfant : lacune des plus fâcheuses, qui constitue un des plus graves reproches qu'on puisse adresser à la loi du 15 juillet (1).

Passant à l'article 2, nous y voyons que « la commune, le département ou l'Etat peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu, soit l'un contre l'autre, soit contre toutes personnes, sociétés ou corporations tenues à l'assistance médicale envers l'indigent malade, notamment contre les membres de la famille de l'assisté désignés par les articles 205, 206, 207 et 212 du C. C. » D'où, deux points à examiner :

a) Qui peut exercer le recours ?

b) Contre qui peut-il être exercé ?

a) Qui peut exercer le recours ? — C'est la commune,

(1) Le sens de l'article 1er fut très discuté au Sénat, lors des délibérations. On le rapprochait de l'article 25 de la présente loi, qui maintient expressément l'article 1er de la loi de 1851. M. Monod, directeur de l'Assistance publique et commissaire du gouvernement pour la discussion de la loi, essaya de concilier ces deux textes : « L'honorable M. Lesouëf nous demande comment le § 4 de l'article 1er de la loi du 7 août 1851 est toujours en vigueur. Il ne nous semble pas qu'il y ait aucune contradiction entre ces deux textes. Il est bien entendu que la loi du 7 août 1851 est en vigueur... L'article 1er et les suivants ont eu pour objet d'étendre à toutes les communes de France l'obligation de l'assistance médicale en cas de maladie aiguë, et il est dit d'ailleurs que la charge ne reste à la commune que pour les frais des dix premiers jours de traitement. Je ne saisis donc pas quelle contradiction il peut y avoir entre cette charge nouvelle imposée aux communes où il n'y a pas d'hôpitaux et la charge qui reste aux hôpitaux dans les communes où il y en a ». Explication qui serait juste si les bureaux d'assistance n'existaient que dans les communes sans hôpitaux, ce qui n'est pas, puisque l'article 10 de la loi 1893 déclare que, « dans chaque commune, un bureau d'assistance assure le service de l'assistance médicale ».

c'est le département, c'est l'Etat, « s'il y a lieu », c'est-à-dire si ces personnes morales ne se sont chargées des dépenses de l'assistance médicale qu'à titre provisoire, se réservant de recourir, soit contre le débiteur principal, soit contre le domicile de secours de l'assisté, tenu envers lui à l'assistance.

b) Contre qui peut-il être exercé ?

Contre la commune, le département ou l'Etat, l'un contre l'autre, et contre tous ceux tenus à l'assistance. Il est regrettable qu'on n'ait pas ajouté à cette liste, comme on le demandait au Sénat, les frères et les sœurs de l'assisté, puisqu'ils ne sont pas compris dans les membres de la famille désignés par les articles 205, 206, 207 et 212 du C. C.

D'après l'article 3, « toute commune est rattachée pour le traitement de ses malades à un ou plusieurs des hôpitaux les plus voisins... », disposition qui a l'avantage d'être économique et qui aurait celui d'être pratique si les établissements hospitaliers étaient en plus grand nombre.

De plus, « Dans le cas où il y a impossibilité de soigner utilement un malade à domicile, le médecin délivre un certificat d'admission à l'hôpital ». Cette préférence de l'assistance à domicile à l'assistance hospitalière, disions-nous un peu plus haut, est de tous points fondée. Elle vaut mieux, en effet, à trois points de vue : 1° au point de vue moral, elle permet au malade d'échapper au contact parfois funeste des voisins d'hôpital, tout en conservant l'esprit de famille et en maintenant l'idée du foyer ; 2° au point de vue hygiénique, elle soustrait l'assisté à la contagion possible, aux dangers toujours à craindre au milieu d'une

grande agglomération de malades, et laissant à l'intéressé l'inappréciable bien d'être soigné par une main connue, amie et désintéressée ; 3° au point de vue économique. Ainsi que l'a très justement observé M. Rey, on a trouvé, en effet, que toujours le traitement à domicile coûtait, en moyenne, quatre ou cinq fois moins cher que les soins à l'hôpital. Et le législateur est tellement convaincu de la supériorité de l'assistance à domicile qu'il n'a pas précisé, disant « à domicile », et non « en *son* », ou « à *son* domicile », laissant ainsi toute latitude pour les soins dans une maison voisine, dans une famille amie, au cas où le nécessaire ferait défaut dans celle de l'intéressé.

S'il y a, toutefois, impossibilité de soigner le malade à domicile, il devra être transporté dans un établissement, mais une fois cette impossibilité dûment constatée par le médecin qui délivre alors un certificat d'admission à l'hôpital. Le président du bureau d'assistance, c'est-à-dire le maire ou, à défaut, son adjoint, contresigne ce certificat dans le but principal d'attester l'engagement de la commune vis-à-vis de l'établissement choisi. *Quid* s'il n'y a pas d'hôpital, non seulement dans la commune, mais aussi dans son voisinage ? Moyennant l'existence d'un établissement privé (ce que l'on trouve assez fréquemment), il paraît bien qu'on pourra y transporter le malade, par application de l'article 16, non abrogé, de la loi de 1851.

De l'article 4, ensuite, il ressort que la loi de 1893 a entendu faire de l'assistance médicale un service départemental, conséquence évidente de l'état de choses existant auparavant, conforme d'ailleurs à leur nature. La commune, a justement pensé le législateur,

est une collectivité trop petite et trop faible, l'Etat est trop loin pour veiller efficacement au fonctionnement d'un tel service ; aussi a-t-il pris un moyen terme : le département, et ce avec d'autant plus de raison que le préfet est en même temps le représentant du gouvernement et le défenseur des intérêts communaux. Quant à l'organisation même du service de l'assistance médicale, elle est confiée aux conseils généraux qui jouissent à cet égard d'une grande latitude, pourvu qu'ils observent « les conditions déterminées par la présente loi ». Suivant le pays, suivant sa configuration, sa nature, son état, ils adoptent tel ou tel système, se basant encore sur celui qui existait déjà : le cantonal, le landais vosgien, le mixte, etc.

S'il arrivait que le conseil général ne délibérât point « sur les objets prévus à l'article précédent, ou en cas de suspension de la délibération..., il peut être pourvu, dit l'article 5, à la réglementation du service par un décret rendu en forme de règlement d'administration publique ». L'Etat donc, en pareil cas, interviendra par l'intermédiaire du Conseil d'Etat, événement toujours regrettable, car jamais le décret, rendu par un Conseil trop souvent mal informé, quoi qu'on fasse, de la situation, de l'état local, des besoins exacts du département, ne pourra suppléer à la décision du conseil général. Et pourtant, c'est là, à tout bien considérer, une décision nouvelle de grande importance, car elle remédie au précédent état de choses, dans lequel le service de la médecine gratuite ne dépendait à peu près uniquement que de la bonne volonté du préfet.

SECTION II.

Etude du titre II. — Domicile de secours.

Bien que la loi n'en parle pas, demandons-nous d'abord ce qu'est ce domicile. C'est, dit l'article 1er, titre V, du décret-loi du 24 vendémiaire an II, « le lieu où l'homme nécessiteux a droit aux secours publics », définition encore applicable aujourd'hui avec notre service d'assistance rendu obligatoire par la loi de 1893. S'il n'y avait qu'un service d'assistance facultative, il faudrait dire : le domicile de secours est le lieu où les indigents sont dans les conditions voulues pour être aptes à recevoir les secours publics. Ce fut l'avis de plusieurs auteurs, notamment de Blanche dans son *Dictionnaire général d'administration*, de M. E. de Biran dans ses *Principes de l'assistance publique en France*, et de MM. Durieu et Roche (Répert., v° *Domicile de secours*, n° 1). C'est aussi dans le même sens que s'exprime l'exposé des motifs du projet de loi de l'assistance médicale gratuite : le domicile de secours ne constitue pas pour l'intéressé « la condition essentielle de l'obtention d'un secours », mais établit seulement « son aptitude à recevoir le secours ». (*Journal officiel*, Documents parlementaires, Chambre des députés, session de 1890, n° 621, annexe au procès-verbal de la séance du 5 juin 1890.)

Mais une autre définition peut être proposée: le domicile de secours, peut-on dire, est le lieu où un indigent a le droit et l'aptitude à être assisté, soit par une communauté territoriale, soit par un établissement

public, dans le cas où l'assistance à obtenir est subordonnée à des conditions de domicile.

Comment est réglementé actuellement le domicile de secours? Deux lois spéciales le régissent encore : le décret du 24 vendémiaire et la loi du 15 juillet 1893. Mais une importante controverse s'est élevée sur le point de savoir si le titre II de cette dernière, qui édicte des règles nouvelles, doit s'appliquer seulement en matière d'assistance médicale gratuite ou à tous les services d'assistance en général, ce qui suppose alors l'abrogation du décret de l'an II. A l'appui de cette seconde opinion, on invoque les termes du rapport de M. E. Rey à la Chambre. L'auteur, en effet, insiste pour que le domicile de secours soit acquis par les indigents admissibles à l'assistance médicale, comme pour les aliénés, les enfants assistés, etc., au moyen d'un séjour d'une année, sinon, dit-il, on ferait « perdre à la législation du domicile de secours l'unité qu'elle doit avoir ». Or, plusieurs auteurs interprètent ce texte en ce sens que l'ensemble des règles relatives au domicile de secours doit faire l'objet d'une loi unique, tandis que M. Rey paraît seulement avoir voulu demander que les indigents du ressort de l'assistance médicale gratuite ne soient pas traités plus mal que ceux des autres catégories. On invoque encore et surtout l'article 36 de la loi de 1893 portant : « sont abrogées les dispositions du décret-loi du 24 vendémiaire an II, en ce qu'elles ont de contraire à la présente loi ».

Mais le législateur de 1893 n'a-t-il pas voulu simplement indiquer que les termes dudit décret ne seraient pas applicables, en matière d'assistance médicale gra-

tuite, dans les cas réglementés par la loi nouvelle, en son titre II?

Pour la première opinion, c'est-à-dire pour celle qui tient que le titre II de la loi de 1893 n'est applicable qu'en matière d'assistance médicale gratuite, on dit: d'une part, la loi de 1893 s'intitule « Loi sur l'assistance médicale gratuite »; il est donc au moins logique d'admettre que ses auteurs n'ont pas entendu traiter de questions étrangères à ce genre d'assistance. D'autre part, cette même loi est conforme dans son ensemble au projet voté par le Conseil supérieur de l'assistance publique; or, il est certain, d'après le rapport de M. le docteur Dreyfus-Brisac (1), qui a précédé le vote du projet, que le Conseil n'entendait s'occuper que du domicile de secours des indigents malades. Et, dans la discussion du même Conseil, nous voyons plus nettement encore qu'on n'a jamais songé à faire un code du domicile de secours applicable à tous les services d'assistance. M. Hendlé le voulait cependant, parce qu'il trouvait nécessaire d'abroger le décret de l'an II; à quoi M. Strauss répondait : « Vouloir, comme M. Hendlé, qu'il n'y ait qu'un *domicile de secours* pour toutes les catégories d'assistés, je crois que c'est une utopie ». Le gouvernement, lui aussi, a montré qu'il était dans les mêmes idées, en saisissant le Conseil supérieur de l'assistance et le Parlement de plusieurs projets de loi relatifs à divers services d'assistance, notamment

(1) Il s'exprime ainsi dès le début : « S'il est juste que la commune donne les *soins médicaux* à ses indigents, ce devoir n'existe pour elle qu'à l'égard des indigents avec qui elle a des intérêts communs », et plus loin : « Demander à une commune de payer les *soins médicaux* à ces indigents, etc. », au sujet de ceux qui n'ont pas de résidence déterminée.

l'assistance des vieillards et des enfants, dans lesquels on voit des règles sur le domicile de secours différentes de celles que contient la loi de 1893. En troisième lieu, enfin, l'article 8 de la loi de 1893 est invoqué à l'appui de la présente opinion. Ses termes mêmes (1), dit-on, démontrent que ce texte est étranger à toute question autre que celle de l'assistance médicale gratuite. Ils démontrent encore que le domicile de secours dont s'occupe le titre II est celui qui s'applique à un mode d'assistance confié d'abord à la commune, à son défaut au département, et à défaut de l'un et de l'autre à l'Etat. Or, dans l'organisation actuelle des services d'assistance en France, seuls, les assistés au sujet desquels il y ait intérêt à fixer le domicile de secours, et qui soient appelés à recourir d'abord à l'aide de la commune, subsidiairement à celle du département et de l'Etat, sont les indigents malades. En effet, les aliénés, les enfants assistés, ou moralement abandonnés, s'adressent directement au département.

Un autre avis a également été émis : le titre II de la loi de 1893 serait applicable seulement aux indigents malades et aux aliénés, qui sont aussi des malades. Mais, objecte-t-on, les aliénés sont des malades d'une nature spéciale, ne rentrant point dans la catégorie des personnes visées par la loi de 1893 ; de plus, dans le langage du droit commun, dans celui

(1) « A défaut de domicile de secours communal, *l'assistance médicale* incombe au département dans lequel le *malade* privé de ressources aura acquis son domicile de secours.

« Quand le *malade* n'a ni domicile de secours communal, ni domicile de secours départemental, *l'assistance médicale* incombe à l'Etat. »

de la médecine, on désigne sous le nom de malades ceux qui sont atteints d'une affection dont le traitement rentre dans les attributions ordinaires des médecins et chirurgiens, et sous le nom d'aliénés ceux qui sont atteints d'une affection dont le traitement exige des précautions et des soins spéciaux. Eh bien ! il est inadmissible qu'une loi qui aurait trait et aux malades ordinaires et aux aliénés ne se serve pas une seule fois de l'expression « aliénés ».

Le Conseil d'Etat n'en a pas moins adopté l'opinion contraire (c'est-à-dire celle qui admet l'application du titre II de la loi de 1893 tant aux indigents malades qu'aux *aliénés et autres catégories*), comme l'indique sa décision en date du 12 février 1897 (1). Ultérieurement, sa jurisprudence n'a pas varié, ainsi que le

(1) Cet arrêt, rendu en contradiction avec la doctrine soutenue par le ministre de l'Intérieur, pourrait être de nature à modifier complètement la pratique jadis suivie en matière de détermination du domicile de secours. Il a donc une importance particulière. Aussi croyons-nous bon de le citer en entier.

Les faits sont les suivants :

Le sieur Eucher, né en 1863 à Port-Louis, a quitté cette commune dès son enfance et n'y a plus reparu. En 1893, il a été interné à l'asile de Gaillon, et on a réclamé les frais de traitement à la commune où il est né. On se fondait sur la loi de vendémiaire an II, aux termes de laquelle le domicile de secours est au lieu de naissance et ne se perd que par une résidence d'une année dans une autre commune, après la majorité. Il était, en effet, impossible de prouver que, depuis sa majorité, Eucher avait acquis un nouveau domicile.

La commune de Port-Louis a refusé, en se fondant sur la loi du 15 juillet 1893 qui, d'après elle, s'est substituée à la loi de l'an II. Suivant la loi de 1893, le domicile de secours se perd par un an d'absence. Or, le sieur Eucher a quitté Port-Louis depuis trente ans. Il n'y a donc plus son domicile de secours.

Le Conseil d'État a rendu la décision suivante :

« Considérant que, pour inscrire d'office au budget de la commune de Port-Louis les frais de traitement de l'aliéné Eucher dans l'asile de

démontre un autre arrêt du 8 juillet 1898, mais il a en même temps critiqué son propre système en décidant que l'article 8 de la loi de 1893 se trouve *en contradiction* avec la législation qui régit les services d'aliénés et ne saurait, par suite, leur être appliqué. (*Revue des établissements de bienfaisance*, 1898, p. 257.)

Revenant à la réglementation actuelle du domicile de secours, nous examinerons seulement celle qu'édicte la loi de 1893, en son titre II.

Lesvellec, le préfet du département du Morbihan s'est fondé sur ce que cet aliéné aurait conservé son domicile de secours dans la commune de Port-Louis, par application de la loi du 24 vendémiaire an II, dont les dispositions seraient demeurées applicables aux aliénés indigents ;

« Mais considérant que le principe que nul ne peut avoir simultanément plusieurs domiciles a été expressément appliqué au domicile de secours par l'article 2 de la loi du 24 vendémiaire an II; qu'il ne résulte d'aucune des dispositions de celle du 15 juillet 1893, que les auteurs de cette loi aient entendu déroger à ce principe; que, dès lors, il doit être considéré comme étant toujours en vigueur ; que, par voie de conséquence, les règles nouvelles édictées par le titre II de la loi du 15 juillet 1893, pour l'acquisition et la perte du domicile de secours, ont remplacé celles du titre V de la loi du 24 vendémiaire an II, laquelle, au surplus, a été formellement abrogée, en ce qu'elle a de contraire, par l'article 36 de la loi du 15 juillet 1893 ;

« Considérant, d'autre part, que la loi du 30 juin 1838, relative aux aliénés indigents, n'édicte aucune règle spéciale en ce qui touche le domicile de secours, mais qu'elle se réfère simplement à la législation générale qui régit ce domicile; que cette législation se trouve aujourd'hui dans la loi du 15 juillet 1893; qu'ainsi, c'est seulement par application des dispositions du titre II de cette dernière loi que les communes peuvent être tenues de contribuer aux frais de traitement de leurs aliénés indigents ;

« Considérant que, d'après l'article 7 de la loi du 15 juillet 1893, le domicile de secours se perd par l'absence ininterrompue d'une année postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ;

« Considérant que le sieur Eucher étant né à Port-Louis en 1863, il résulte de l'instruction que, depuis plus de trente ans, il a quitté cette commune; que, notamment, plus d'une année s'est écoulée depuis

A la différence du système admis par le décret du 24 vendémiaire, le domicile de secours acquis par un chef de famille est, par ce seul fait, acquis par la famille entière. Ainsi disparaît, sous l'empire de la loi de 1893, cette situation singulière du père, de la mère et de l'enfant, ayant chacun leur domicile de secours dans un endroit différent. D'autre part, il reste admis, dans la loi de 1893 comme dans le décret, qu'un

sa majorité sans qu'il y ait reparu ; que, dans ces circonstances, la commune requérante est fondée à soutenir que le sieur Eucher n'a plus à Port-Louis son domicile de secours ; que, dès lors, le préfet du Morbihan n'a pu, sans excéder ses pouvoirs, inscrire d'office à son budget les frais du traitement de cet aliéné ;

« Décide :

« L'arrêté du préfet du Morbihan est annulé. »

Or, cette décision, il importe de le remarquer, a été rendue contrairement aux conclusions du ministère de l'Intérieur. Suivant lui, en effet, la loi de 1893 ne s'appliquerait point aux aliénés et n'aurait abrogé la loi de vendémiaire qu'autant qu'elle s'appliquait aux indigents malades, tandis que, pour tout ce qui ne concernerait pas ces derniers, les règles du domicile de secours de la loi de l'an II resteraient en vigueur. Ce que n'a pas adopté le Conseil d'État. Il n'a pas admis, au moins quant aux aliénés, qu'on puisse avoir deux domiciles de secours, suivant la situation où l'on se trouve, et il semble résulter de la décision que nous venons de reproduire que le titre V de la loi de l'an II, relatif à l'acquisition ou à la perte du domicile de secours, serait entièrement remplacé par le titre II de la loi de 1893.

V. sur cette question, Campagnole, *Assistance médicale gratuite*, 2e édition, p. 287, et particulièrement les observations dont M. Déjamme, auditeur de 1re classe au Conseil d'État, fait suivre la décision dans la Revue générale d'administration, 1897, I, p. 298. Le commentateur analyse les arguments donnés par M. le commissaire du gouvernement Arrivière à l'appui de la thèse qui a prévalu ; ils sont tirés de l'article 36 de la loi de 1893 qui ne permettait pas de distinction, de l'intention du législateur manifestée dans les travaux préparatoires (exposé des motifs, rapport de M. E. Rey), de la nature même du domicile de secours et de la nécessité d'unifier ce domicile. Dans la pensée de M. Déjamme, la conséquence de la décision du Conseil d'État serait de mettre à la charge de l'Etat l'entretien des aliénés indigents dépourvus de domicile de secours départemental et communal.

individu conserve son ancien domicile de secours tant qu'il n'en a pas acquis un nouveau. Mais, en outre, un nouveau principe est formulé (article 8). A défaut de domicile de secours communal, l'indigent a le domicile départemental et, s'il n'a ni l'un ni l'autre, son assistance tombe à la charge de l'Etat. Dès lors disparaît la difficulté que soulève, lorsqu'il y a lieu d'appliquer la loi de l'an II, la détermination du domicile de secours des individus dont le lieu de naissance est inconnu et qui n'ont point acquis un domicile fixé par le séjour d'une année.

Toutes les règles édictées pour l'acquisition ou la perte du domicile de secours communal sont également applicables pour l'acquisition ou la perte du domicile de secours départemental, ainsi que l'a démontré la discussion devant le Sénat de la loi de 1893. Par exemple, l'indigent qui, sans demeurer un an dans la même commune, a cependant résidé un an dans le même département, a acquis le domicile de secours départemental. (Voir *J. off.*, Doc. parl., Sénat, 6 mars et 11 juillet 1893.) A ce sujet du domicile de secours communal et départemental, on remarque généralement que, si la loi de 1893 s'en est occupée, elle n'a pas cependant supposé qu'il pût exister un domicile *national*. Elle a dit expressément, il est vrai, qu'à défaut de la commune et du département, l'assistance médicale incomberait à l'Etat ; pourquoi alors, s'il y avait un domicile de secours national, n'aurait-elle pas employé ce terme ?

En réalité la question est de peu d'importance. Il suffit qu'en des cas déterminés le devoir d'assistance incombe à l'Etat, à l'égard précisément de ceux

qui sont dépourvus, tant du domicile communal que du domicile départemental, et que, dans ces cas, le fait d'avoir résidé en France place les personnes dans la même situation que si elles avaient un domicile de secours national. Au surplus, ce n'est qu'aux indigents du ressort de l'assistance médicale gratuite que s'applique l'article 8, prévoyant l'intervention de l'Etat en faveur des personnes précitées. Il ne s'applique pas, notamment, aux aliénés, ainsi qu'il ressort de l'arrêt du Conseil d'Etat du 8 juillet 1898, en dépit de la théorie indiquée, comme nous l'avons dit, dans son arrêt du 12 février 1897.

Quoi qu'il en soit, il faut noter que pour obtenir les secours de l'Etat dans les cas où il les doit, il est inutile que l'indigent intéressé justifie qu'il a résidé un an en France, les conditions d'acquisition du domicile de secours n'ayant été formulées que pour les domiciles communal et départemental.

Comment s'acquiert et se perd, d'après la loi de 1893, le domicile de secours ? De trois façons, en vertu de l'article 6 : par la *résidence*, par la *filiation* et par le *mariage*.

1° Acquisition du domicile de secours par la résidence.

Elle doit toujours être d'un an, car on doit considérer comme abrogées les dispositions contraires du décret de l'an II (Circ. min. int. du 18 mai 1894). Le point de départ dudit délai est, pour le majeur, le jour de sa majorité ; pour le mineur, le jour de son émancipation (art. 6, 1°).

Le domicile acquis par la résidence se perd : *a*) par une absence ininterrompue d'une année, postérieure-

ment à la majorité ou à l'émancipation (art. 7), même si, à cette absence d'un an, n'a pas correspondu une résidence sur une autre commune acquisitive d'un nouveau domicile de secours..., mais à la condition toutefois que l'absence soit volontaire, c'est-à-dire qu'elle ne soit pas occasionnée par des circonstances excluant toute liberté de choix de séjour ou par un traitement dans un établissement hospitalier situé en dehors du lieu habituel de résidence du malade. Sont considérées comme circonstances excluant la liberté du choix de séjour : l'incorporation à l'armée, l'internement dans un asile d'aliénés ou dans un dépôt de mendicité, etc. (Circ. min. int. du 18 mai 1894) ; *b*) par l'acquisition d'un autre domicile de secours (art. 7) ; *c*) par le mariage (art. 6, 3_0).

2° Acquisition du domicile de secours par la filiation. En ce qui concerne les enfants légitimes, la décision du décret de l'an II, d'après laquelle le mineur a son domicile de secours au lieu où sa mère a son « domicile habituel » lors de sa naissance, est remplacée par celle-ci : « Le domicile de secours s'acquiert... 2° par la filiation. L'enfant a le domicile de secours de son père. Si la mère a survécu au père..., il a le domicile de sa mère... » (art. 6, 2_0).

Quid pour l'enfant posthume ? Est-il assimilable, quant au domicile de secours, à l'enfant légitime dont la mère survit ? — D'après M. Campagnole, il y a lieu d'admettre que l'enfant a le domicile de secours du père, en vertu de la règle : *infans conceptus*... Mais ceci est en désaccord avec la loi même et ne paraît pas particulièrement avantageux : en quoi pourrait-il être meilleur pour l'enfant d'avoir le domicile de secours

de son père plutôt que celui de sa mère ? De plus, une telle opinion est encore critiquable parce qu'elle ne tient nul compte de l'esprit du législateur qui a été, nous l'avons indiqué, de donner un seul domicile à tous les membres d'une même famille.

D'un autre côté, aucune disposition de la loi de 1893 n'autorise à penser que l'enfant orphelin de père et de mère aura le même domicile de secours que son tuteur. Il doit donc conserver, jusqu'à sa majorité ou son émancipation, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il acquière un nouveau domicile, celui qu'il avait lors du décès du dernier survivant de ses auteurs. Du moment où le domicile de secours du tuteur n'est point celui du pupille, il y a également lieu de décider qu'après le décès du père, l'enfant conserve le domicile de sa mère survivante, tutrice ou non, remariée ou non. Pour les mêmes motifs, la déchéance de la tutelle, prononcée contre l'un des époux, n'aurait pas d'influence sur le domicile de secours de l'enfant.

Quid au cas de déchéance de la puissance paternelle? Hors l'hypothèse où l'enfant serait confié à un service d'enfants moralement abandonnés, la déchéance n'aurait, de même, aucune influence pour la détermination du domicile de secours. Mais c'est une opinion critiquée.

Du jour où la mère se remarie, son domicile de secours et celui de son ou de ses enfants sont naturellement celui du second mari. Et M. Campagnole ajoute : « Si un veuf, ayant des enfants d'un premier lit, vient à décéder après avoir convolé en secondes noces, ses enfants du premier et du second lit, ainsi que sa veuve, conserveront son dernier domicile de secours. »

Mais il n'en va plus de même du jour où la veuve acquiert un nouveau domicile de secours. Sans doute, elle acquiert ce nouveau domicile pour ses propres enfants, en même temps que pour elle-même, mais nullement pour ceux du précédent mariage. Car, dit M. Campagnole : « Il n'y a plus de lien d'affinité entre ceux-ci et la veuve de leur père au moment de son décès ». De même, les enfants issus du premier mariage d'une veuve qui meurt après s'être remariée gardent le dernier domicile de secours de leur mère, c'est-à-dire celui du second mari lors du décès de sa femme.

« En cas de séparation de corps ou de divorce des époux, l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à qui a été confié le soin de son éducation. » (Art. 6, 2°.)

Quant à l'enfant naturel, s'il a été reconnu par son père, il a le même domicile de secours que lui.

De même, ainsi que le dit l'article 6, 2°, s'il a été reconnu par sa mère seulement. L'enfant naturel reconnu d'une femme qui meurt après son mariage a le domicile de secours du mari de sa mère, lors du décès de celle-ci.

D'après l'article 6, *in fine*, pour les cas qu'il ne prévoit pas, le domicile de secours est le lieu de naissance jusqu'à la majorité ou l'émancipation. Les premières dispositions de l'article 6 ne règlent que les cas d'enfants légitimes et naturels reconnus. Sa disposition finale a donc trait aux enfants naturels non reconnus, qui, par dérogation à la règle ordinaire, ont un domicile de secours *personnel*. Le lieu de naissance dont il s'agit est le lieu de naissance réel et non pas le lieu du domicile habituel de la mère au moment de la naissance.

Le domicile de secours acquis par la filiation se perd par l'acquisition d'un nouveau domicile, ce qui a lieu par la résidence d'un an en un autre endroit, après la majorité ou l'émancipation, par l'admission dans un service départemental d'enfants assistés et, pour la fille, par le mariage, dont la conséquence immédiate, d'ailleurs, est l'émancipation (art. 6).

3° Acquisition du domicile de secours par le mariage.

« La femme, du jour de son mariage, acquiert le domicile de secours de son mari » (art. 6, 3°), même si elle est mineure. La mineure, enfant assistée, est soumise à la règle générale ; elle acquiert, par le mariage, le domicile de secours de son mari. D'ailleurs, du fait de son mariage, elle perd sa qualité d'enfant assistée. Si, pour un motif quelconque, les époux ne cohabitaient pas, la femme n'en conserverait pas moins le domicile de secours de son mari. Quant aux veuves, aux femmes divorcées ou séparées de corps, elles conservent le domicile de secours antérieur à la dissolution du mariage ou au jugement de séparation (art. 6, 3°). Mais rien ne les empêche d'acquérir un autre domicile.

Examinons maintenant le domicile de secours des enfants assistés ou moralement abandonnés.

Ils ont, dit l'article 9, leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartiennent jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours.

L'article 9 règle deux cas distincts : 1° celui où l'enfant assisté est placé dans un département autre que celui au service duquel il appartient. Un enfant assisté, tant qu'il reste inscrit sur les contrôles des

pupilles de l'Assistance, ne peut acquérir un domicile de secours. D'après l'exposé des motifs de la loi de 1893, « les enfants assistés sont les pupilles du département, ses enfants adoptifs, et, par suite, ils ont leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartiennent, même si, en fait, ils ont été placés dans un autre département. » (Circ. min. int. du 18 mai 1894.) 2° Le cas où l'enfant assisté, parvenu à sa majorité, n'a pas encore acquis par lui-même un domicile de secours. Pendant cette période, qui s'écoule entre le jour de la majorité et la date d'expiration du délai d'un an nécessaire pour acquérir, par la résidence, le domicile de secours, la loi n'a pas voulu que l'ancien enfant assisté restât sans domicile de secours ; il est donc, jusqu'à la fin de l'année qui suit sa majorité, à la charge du département sur les contrôles duquel il était inscrit pendant sa minorité (même circ.).

Il faut le remarquer : la disposition qui a trait au domicile de secours des enfants assistés pendant leur minorité se borne à consacrer la pratique adoptée en principe sous l'empire du décret de vendémiaire.

Une question se pose maintenant : la dérogation à la règle, admise pour les enfants assistés, doit-elle être étendue aux enfants moralement abandonnés, qui, recueillis par l'assistance d'un département, sont placés hors de son territoire ? Quoique les exceptions doivent être considérées dans le sens le plus restreint, il semble difficile de répondre négativement. Qu'il s'agisse d'un enfant assisté ou d'un enfant moralement abandonné, et bien que, dans ce second cas, le lien entre la famille et l'enfant ne soit pas rompu comme dans l'hypothèse d'un enfant assisté, il nous paraît difficile

d'admettre que le département ayant accepté la charge d'un enfant qui, d'ailleurs, sauf exception, lui appartient du fait de la résidence de ses auteurs, puisse se soustraire à une telle charge. Au surplus, la question paraît avoir complètement échappé au législateur.

Tel est le régime actuel du domicile de secours d'après la loi de 1893. Remarquons que, comme elle n'a pas encore été rendue applicable à l'Algérie, les dispositions du décret du 24 vendémiaire sur le domicile de secours restent en vigueur dans ce pays (Conseil d'Etat, 6 décembre 1895 ; D. P., 96, 3, 101). Il en va de même pour les colonies. De même encore, les membres des congrégations religieuses restent soumis, en ce qui concerne la détermination du domicile de secours, au décret de l'an II. (Av. Cons. d'Etat, 25 juin 1884 ; D. P., 87, 3, 104.)

Voyons enfin, et quoique ceci ne rentre pas, à proprement parler, dans le commentaire du titre II (mais bien dans celui de certains autres articles de la même loi de 1893, comme nous allons le voir), un point intéressant, à savoir : les contestations relatives au domicile de secours en matière d'assistance médicale gratuite.

Le titre II qui réglemente le domicile de secours pour toutes les catégories d'assistés, d'après la jurisprudence du Conseil d'Etat, et, dans une autre opinion, seulement pour les indigents malades du ressort de l'Assistance médicale gratuite, est muet quant aux contestations que peut soulever le domicile de secours. L'article 33 de la loi de 1893 prescrit, il est vrai, que le conseil de préfecture, en premier ressort, et le Conseil d'Etat, en appel, seront compétents pour statuer sur

les contestations relatives à l'exécution, soit de la délibération du Conseil général, prise en vertu de l'article 4 de la même loi, soit du décret rendu d'après l'article 5, ainsi que sur les réclamations des commissions administratives relatives à l'exécution de l'arrêté préfectoral, prévu à l'article 24. Mais on peut aisément constater, d'autre part, en se reportant au texte des articles 4, 5 et 24, que leurs dispositions sont étrangères à des questions dont la solution est subordonnée à la détermination du domicile de secours.

Il y a pourtant un cas de l'application de la loi de 1893 qui, si une contestation est soulevée, donne lieu à la détermination du domicile de secours, et ce cas est régi par une procédure spéciale. D'après les articles 14 à 17 de la loi en question, la liste des indigents susceptibles d'être admis à l'assistance médicale gratuite, arrêtée par le conseil municipal, puis déposée au secrétariat de la mairie, peut, durant vingt jours, à partir du jour du dépôt, être l'objet de réclamations en inscription ou en radiation de la part de « tout habitant ou contribuable de la commune ». Or, l'article 17 prescrit qu'il sera statué souverainement sur ces réclamations, le maire entendu ou dûment appelé, par une commission cantonale, composée du sous-préfet de l'arrondissement ou d'un conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement dans l'ordre de nomination et du juge de paix du canton. Le sous-préfet ou, à son défaut, le juge de paix, préside la commission. Si l'on admet que la même autorité doit statuer simultanément sur la détermination du domicile de secours et sur le litige dont la solution est subordonnée à cette détermination, la commission cantonale, instituée par la loi de 1893,

se trouve appelée à statuer sur le domicile de secours de l'indigent dont le refus ou le défaut d'inscription a donné lieu à une réclamation, toutes les fois que ce refus ou ce défaut d'inscription sur la liste est basé sur ce que l'indigent intéressé n'est pas domicilié sur le territoire de la commune.

En décidant que la commission cantonale statuera souverainement, le législateur de 1893 a-t-il voulu refuser au réclamant le droit de se pourvoir devant le conseil d'Etat pour excès de pouvoir ou violation de la loi, conformément au droit commun ? C'est un point douteux. Il paraît, en tous cas, qu'une aussi grave dérogation à un principe élémentaire de droit administratif aurait dû être plus nettement indiquée.

Il va de soi que la procédure spéciale instituée par les articles 14 à 17 de la loi de 1893 ne fait point obstacle à ce que tout intéressé saisisse de sa réclamation, par la voie gracieuse, le Ministre de l'Intérieur, dont la décision ne sera d'ailleurs, comme en toute autre matière, qu'un élément d'information et d'instruction pour la commission cantonale.

SECTION III.

Etude du titre III. — Bureau et liste d'assistance.

« Dans chaque commune, commence l'article 10, un bureau d'assistance assure le service de l'assistance médicale. »

L'assistance communale est un principe consacré d'abord par la loi de 1872, confirmé ensuite par le congrès international de 1889, le Conseil supérieur de

l'assistance, le gouvernement et le rapporteur de la loi de 1893. C'est qu'en effet, malgré sa faiblesse relative, son rayon d'action restreint, la commune est, en somme, la collectivité le mieux à même de connaître les vrais besoins et d'y porter remède plus efficacement. Comme l'a dit M. le Dr Dreyfus-Brisac, elle reste le « pivot de l'assistance ». Il fallait en conséquence lui fournir un moyen de la bien pratiquer. C'est ce qu'a fait la loi du 15 juillet en instituant chez elle, et pour chacune d'elles (1), un bureau d'assistance. Notons-le ici : cette appellation de « bureau d'assistance » n'est guère justifiable que par ce motif : qu'ainsi il se distingue du bureau de bienfaisance. Car ils sont tous deux identiques, ce qui incita le rapporteur de la loi à demander pour ces deux bureaux qui, en somme, ne font qu'un, le seul et même nom de « bureau de bienfaisance ». Ils ne sont pas cependant sans différer sur un point : c'est que le bureau d'assistance est créé par la loi même de 1893 (art. 10). Cela suffit pour qu'on désire établir une distinction. Le bureau de bienfaisance, au contraire, ainsi que les autres établissements communaux de bienfaisance, ne peut être institué que par décret. Mais, comme tous autres établissements du même genre, le bureau d'assistance est régi par une commission administrative.

(1) En sorte qu'il ne saurait y avoir un seul bureau pour deux ou plusieurs communes syndiquées. On a abandonné, en prenant cette mesure, l'esprit du projet de loi du gouvernement pour suivre l'avis de l'honorable rapporteur, M. le Dr Rey. Sinon, en effet, comment eût-on mis d'accord « la loi du 5 avril 1879 qui édicte que les commissions des bureaux de bienfaisance et, par suite, des bureaux d'assistance, seront composées de sept membres, avec la loi du 22 mars 1890 sur les syndicats qui veut que chaque commune ne soit représentée dans le syndicat que par deux délégués » ?

En effet, continue l'article 10, « la commission administrative du bureau d'assistance est formée par les commissions administratives réunies de l'hospice et du bureau de bienfaisance, ou par cette dernière seulement, quand il n'existe pas d'hospice dans la commune ».

Comment est composée cette commission ? Quelles en sont les attributions ? C'est ce qu'il faut voir maintenant.

1° Comment est composée la commission administrative ? D'une façon variable, selon que la commune possède déjà un établissement hospitalier, mais pas de bureau de bienfaisance, ou réciproquement, ou les deux simultanément, ou ni l'un ni l'autre.

a) La commune possède un établissement hospitalier sans avoir de bureau de bienfaisance. — Puisqu'il y a un établissement hospitalier, il y a une commission ; elle constituera la commission administrative du bureau d'assistance. C'est ce qui ressort de l'exposé des motifs du projet de loi gouvernemental et des déclarations de M. H. Monod, commissaire du gouvernement au Sénat, lors des délibérations de la loi. Car l'article 10 ne prévoit pas cette hypothèse.

b) La commune possède un bureau de bienfaisance, mais n'a aucun établissement hospitalier. — La commission du bureau de bienfaisance est en même temps celle du bureau d'assistance, comme l'indique l'article 10, 2°.

c) La commune a à la fois un bureau de bienfaisance et un établissement hospitalier. — Dans ce cas, la commission du bureau d'assistance est formée par les com-

missions réunies du bureau de bienfaisance et de l'établissement hospitalier (art. 10, 2°).

d) La commune n'a ni bureau de bienfaisance ni établissement hospitalier. — Cette situation mérite d'être envisagée avec quelques détails, car c'est malheureusement la plus fréquente. Le gouvernement s'en est de bonne heure préoccupé. Quinze jours, en effet, après la promulgation de la loi sur l'assistance médicale, une circulaire du ministère de l'intérieur donnait aux préfets les instructions relatives à la composition, en pareil cas, des commissions en question (circ. min. int. 3 août 1893). Ces instructions, d'ailleurs, n'étaient que la répétition de celles qui organisent, depuis la loi du 5 août 1879, les commissions administratives des bureaux de bienfaisance et des hospices. Et, termine l'article 10, « à défaut d'hospice ou de bureau de bienfaisance, le bureau d'assistance est régi par la loi du 21 mai 1873 (art. 1 à 5), modifiée par la loi du 5 août 1879, et possède, outre les attributions qui lui sont dévolues par la présente loi, tous les droits et attributions qui appartiennent au bureau de bienfaisance. » Les commissions des bureaux d'assistance comprennent, dans le cas qui nous occupe, le maire, président de droit, deux délégués du conseil municipal et quatre administrateurs désignés par le préfet ou par le ministre de l'intérieur en cas de renouvellement total ou de création nouvelle de commission. Au début de l'application de la loi de 1893, ces quatre administrateurs ont donc été nommés par le ministre. Mais supposons un renouvellement partiel : le préfet va, dès lors, avoir qualité pour nommer

un, deux ou trois administrateurs. Remarquons qu'il doit, autant que possible, prendre ses candidats hors du conseil municipal (1), et que ce conseil ne peut faire de propositions en vue de fixer le choix du préfet. Mais quiconque peut-il être administrateur ? Nullement, car, il y a des incapacités et des incompatibilités.

Sont incapables d'être membres de la commission administrative tous ceux qui se trouvent dans l'un des cas d'incapacité prévus par les lois électorales. En outre, les causes d'incapacité, de destitution, d'exclusion, admises pour la tutelle par les articles 442 et suivants du C. C. paraissent ici applicables. En troisième lieu, une incapacité temporaire résulte pour les délégués des conseils municipaux du seul fait de la révocation ; ils ne sont pas rééligibles durant une année (Loi du 5 août 1879, art. 5, 3°).

Les incompatibilités résultent, soit de l'exercice de certaines fonctions ou professions publiques, soit de la parenté ou de l'alliance.

Ne sauraient être, par exemple, administrateurs du bureau d'assistance : les médecins et pharmaciens attachés au service de l'assistance médicale et, en conséquence, placés sous l'autorité de la commission ; les conseillers de préfecture, car ils peuvent être appelés à statuer dans des affaires intéressant ledit service (2) ;

(1) Circ. min. int. 26 septembre 1879, 14 novembre 1879 et 15 mai 1884.

(2) Mais il n'y a pas incompatibilité légale entre les fonctions d'administrateur du bureau d'assistance et celles de membre des cours et tribunaux, de conseiller municipal, d'instituteur public, d'adjoint, de ministre du culte.

d'un autre côté, les parents au degré de père, fils, frères, les alliés au même degré (Instr. min. int. du 8 février 1823; Lois du 21 mars 1831, art. 20, et du 5 mai 1855, art. 11).

Enfin, d'après l'ordonnance du 31 octobre 1831, les membres des commissions administratives des hospices et hôpitaux et des bureaux de bienfaisance devaient avoir leur domicile réel au siège même de ces établissements. Le projet définitif de l'Assemblée nationale n'ayant pas reproduit cette disposition, elle doit être considérée aujourd'hui comme abrogée. Notons enfin que la commission ne peut valablement délibérer qu'à la majorité des membres en exercice, ce qui se tire de la règle qui préside aux délibérations des commissions des bureaux de bienfaisance et des établissements hospitaliers (1).

2° Quelles sont les attributions de la commission administrative ?

Toute commission administrative de bureau d'assistance, d'abord, « possède, outre les attributions qui lui sont dévolues par la présente loi, tous les droits et attributions qui appartiennent au bureau de bienfaisance » (art. 10, *in fine*). Hors cela, ces attributions varient suivant la composition de ladite commission, c'est-à-dire suivant que la commune a un établissement hospitalier sans bureau de bienfaisance ou réciproquement — ou les deux à la fois — ou ni l'un ni l'autre.

a) La commune a un établissement hospitalier sans

(1) En conséquence, le préfet annulera valablement toute délibération autrement prise, même précédée de deux convocations auxquelles la majorité des membres n'aura d'ailleurs pas répondu. (Av. Cons. d'État, 2 août 1889.)

bureau de bienfaisance. — La commission administrative de cet établissement garde alors toutes ses attributions, tandis que celle du bureau d'assistance, qui n'est autre que celle de l'établissement, a tous les droits et attributions d'un bureau de bienfaisance : droit de quête dans les lieux publics, droit des pauvres sur les spectacles et fêtes, représentation de la collectivité des pauvres de la commune, par exemple pour l'acceptation de dons et legs destinés à l'assistance médicale, etc.

b) La commune a un bureau de bienfaisance, mais point d'établissement hospitalier. — La commission administrative de ce bureau conserve ses attributions, sauf pour l'assistance à domicile qui passe dans les attributions de la commission du bureau d'assistance, qui est celle du bureau de bienfaisance. La commission du bureau d'assistance sera encore chargée de tout ce qui a trait à l'hospitalisation des malades.

c) La commune possède à la fois un bureau de bienfaisance et un établissement hospitalier. — La commission administrative de celui-ci garde toutes ses attributions, de même la commission du bureau de bienfaisance, sauf celles qui se rapportent à l'assistance médicale. La commission administrative du bureau d'assistance, composée des commissions de ces deux établissements, n'a plus alors dans ses attributions que l'assistance à domicile.

d) La commune n'a ni bureau de bienfaisance ni établissement hospitalier. — Dans ce cas, la commission administrative du bureau d'assistance, composée comme celle d'un bureau de bienfaisance, concentre tous les services de l'assistance publique, confor-

mément au vœu du Conseil supérieur de l'Assistance.

Laissant de côté l'article 11 qui traite de l'acceptation des libéralités faites au service de l'assistance médicale gratuite, question dont nous dirons quelques mots dans le commentaire de l'article 27, nous passerons tout de suite à l'étude des articles 12, 13 et suivants, concernant la liste d'assistance.

« La commission administrative du bureau d'assistance, dit l'article 12, sur la convocation de son président, se réunit au moins quatre fois par an.

« Elle dresse, un mois avant la première session ordinaire du conseil municipal, la liste des personnes qui, ayant dans la commune leur domicile de secours, doivent être, en cas de maladie, admises à l'assistance médicale, et elle procède à la revision de cette liste un mois avant chacune des trois autres sessions.

« Le médecin de l'assistance ou un délégué des médecins de l'assistance, le receveur municipal et un des répartiteurs désigné (1) par le sous-préfet peuvent assister à la séance avec voix consultative » (2).

(1) Il y avait primitivement « désignés ». Mais, fit observer M. le sénateur Merlet, lors de la première délibération, tous les répartiteurs sont désignés par le sous-préfet. » A quoi M. Monod, commissaire du gouvernement, répondit : « C'est une faute d'impression. C'est au singulier qu'il faut lire le mot « désigné. »

(2) Ces mots : « peuvent assister » constituent en réalité un véritable droit pour les médecins. « Il (le médecin) peut assister, il a le droit d'assister à la séance », confirma M. Monod— car il venait d'y avoir un amendement de MM. Cornil et Lourties portant, au lieu de « le médecin de l'assistance ou un délégué... peuvent assister à la séance », « le médecin ou un délégué *assistent* » — confirma, disons-nous, M. Monod à la première délibération (séance du Sénat du 13 mars 1893, celle du 10 mars ayant été occupée tout entière par le rapport de M. Th. Roussel. *J. off.*, Déb. parl., Sénat, sess. ordin., séances des 10 et 13 mars 1893).

« La liste d'assistance médicale, continue l'article 13, doit comprendre nominativement tous ceux qui seront admis aux secours, lors même qu'ils sont membres d'une même famille. »

De ces deux textes, quatre prescriptions sont à retenir, quant à la confection de la liste d'assistance. Elles sont à retenir, car il importe qu'elles soient toujours rigoureusement appliquées :

1° La liste doit être intégralement dressée au début de chaque année et revisée tous les trimestres. C'est qu'en effet, comme le remarque l'exposé des motifs, une liste permanente « finirait par être confondue avec celle du bureau de bienfaisance et les familles prendraient l'habitude d'y être inscrites », d'où abus certains.

2° Tous ceux qui ont dans la commune leur domicile de secours et qui sont dans le cas, s'ils tombent malades, d'avoir besoin de l'assistance médicale, doivent être portés sur la liste, ce qui ne laissera pas d'être assez malaisé, car il faudra soigneusement réunir tous les éléments de nature à éclairer sur la situation desdites personnes, et non pas se contenter seulement de l'attestation de non-impositions ou de l'inscription sur la liste du bureau de bienfaisance.

Ce n'est pas en effet une liste exclusivement d'indigents que la liste d'assistance, mais bien d'individus « actuellement privés de ressources », ou qui en possèdent insuffisamment pour n'en être pas vraisemblablement privés en cas de maladie. C'est d'ailleurs une question des plus délicates que celle de savoir ce qu'est un individu « privé de ressources » et que nous étudions dans la critique de la loi (Voir ch. III, section II). Et la loi semble l'entendre ainsi quand son article

12 vient adjoindre à la commission administrative du bureau d'assistance divers collaborateurs, ce qui constitue une troisième prescription.

3° « Le médecin de l'assistance ou un délégué des médecins de l'assistance, le receveur municipal et un répartiteur désigné par le sous-préfet peuvent assister (1) à la séance avec voix consultative » (art. 12, 3°) ; et lorsqu'elle dit encore, ce qui constitue une quatrième prescription :

4° « La liste d'assistance médicale doit comprendre tous ceux qui *seront admis aux secours* », etc. (art. 13). Tous ceux qui seront admis : c'est donc qu'il y aura un examen préalable en vue de cette admission.

Art. 14. — « La liste est arrêtée par le conseil municipal, qui délibère en comité secret : elle est déposée au secrétariat de la mairie. »

Le maire donne avis par affiche aux lieux accoutumés. Il est logique en effet que le conseil municipal arrête la liste, puisqu'elle intéresse les finances de la commune. On comprend, de même, qu'il délibère en comité secret, ne fût-ce qu'en raison des discussions auxquelles ces questions peuvent donner lieu. Ce mode de délibération est d'ailleurs conseillé par la circulaire du 15 mai 1884, toutes les fois que l'intérêt privé se trouve en opposition avec l'intérêt communal, et généralement quand il s'agit de questions personnelles. Pour de semblables motifs, la revision de la liste doit avoir lieu en comité secret, ce qui résulte des travaux préparatoires de la loi de 1893.

« Une copie de la liste et du procès-verbal consta-

(1) Sur ces mots « peuvent assister », voir la note (2) de la page 57.

tant l'accomplissement des formalités prescrites par l'article précédent, dit ensuite l'article 15, est en même temps transmise au sous-préfet de l'arrondissement.

« Si le préfet estime que les formalités prescrites par la loi n'ont pas été observées, il défère les opérations, dans les huit jours de la réception de la liste, au conseil de préfecture qui statue dans les huit jours et fixe, s'il y a lieu, le délai dans lequel les opérations annulées seront refaites. »

La loi de 1893 a pris cette disposition aux articles 3 et 4 du décret réglementaire du 2 février 1852, sur les élections, élargissant seulement les délais un peu limités, accordés par ce décret au préfet et au conseil de préfecture qui joue ici le rôle de juridiction de cassation et non de juridiction d'appel. L'appel des décisions prises par le conseil municipal en matière de liste d'assistance ressortit à une commission cantonale spéciale, ainsi que le dit l'article 17. Cette commission, la loi de 1893 l'institua évidemment dans le but de donner *toujours* au malade le droit d'être secouru, de faire cesser le « flottement » des malheureux d'hôpital en hôpital, lamentable état qui existait avant elle. Malheureusement, — et c'est là une des graves critiques, — en réalité la situation n'a pas changé : un malade peut très bien encore se voir refuser l'accès d'un établissement hospitalier, et son recours est illusoire.

Au sujet, maintenant, de l'article 16 (« pendant un délai de vingt jours du dépôt (de la liste), les réclamations en inscription ou en radiation peuvent être faites par tout habitant ou contribuable de la com-

mune »), nous devons examiner successivement deux points : 1° qui peut faire une réclamation en inscription ou en radiation ; 2° quelles sont les conditions de cette réclamation.

1° Qui peut faire une réclamation. L'article 16 répond lui-même : « Tout habitant ou contribuable de la commune » : d'où il suit que la réclamation peut être présentée par l'intéressé lui-même, par un membre de sa famille ou par toute autre personne. Il faut accorder, en cela, la liberté la plus grande, afin que la constitution de la liste ne soit influencée ni par le favoritisme, ni par une économie exagérée. Remarquons toutefois qu'en dépit de l'excellente intention de la loi, la faveur a déjà eu une trop large place dans la formation de la liste : n'a-t-on pas vu en effet certains contribuables solvables subitement transformés en indigents ? C'est ainsi qu'au mépris de la loi du 5 avril 1884, excluant tout indigent des conseils municipaux, quelques-uns de leurs membres ont été plusieurs fois portés sur la liste d'assistance.

2° Quelles sont les conditions de cette réclamation ?

La circulaire du ministre de l'intérieur, du 18 mai 1894, se charge de nous renseigner à cet égard. Il suffira, dit-elle, que la réclamation contienne le nom et l'adresse du réclamant, le nom et l'adresse de la personne dans l'intérêt de qui ou contre qui elle est formée, l'énoncé des motifs sur lesquels elle est fondée ; elle est affranchie du timbre, en vertu de l'article 32 de la loi elle-même.

Citons en même temps les articles 17 et 18, car ils ont trait tous deux à la commission cantonale d'assistance.

« Il est statué souverainement sur ces réclamations, le maire entendu ou dûment appelé, par une commission cantonale, composée du sous-préfet de l'arrondissement, d'un conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement dans l'ordre de nomination (1) et du juge de paix du canton (2).

« Le sous-préfet ou, à son défaut, le juge de paix, préside la commission » (art. 17).

« Le président de la commission donne, dans les huit jours, avis des décisions rendues au sous-préfet et au maire, qui opèrent sur la liste les additions ou les retranchements prononcés » (art. 18).

Voyons donc successivement la composition, les décisions, les recours et l'exécution des décisions de la commission cantonale.

1° Composition. — L'article 17 nous l'indique : elle est composée du sous-préfet, du conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement et du juge de paix, en sorte qu'elle présente les meilleures garanties de compétence et de bon fonctionnement. La loi de finances de 1898 est venue seulement ajouter le préfet ou son délégué à la liste des personnes qui peuvent réclamer devant elle l'inscription ou la radiation. Par malheur, on n'a guère pu, jusqu'à présent, apprécier les bons offices de ces sortes de commissions, puisqu'elles ont encore peu fonctionné.

2° Décisions. — « Le sous-préfet ou, à son défaut, le juge de paix, préside la commission » (art. 17 *in fine*).

(1) *Dans l'ordre de nomination*, ceci est une mesure nécessaire dans les cantons ayant plusieurs conseillers d'arrondissement.

(2) Le conseiller d'arrondissement fut ajouté par la Chambre des députés.

En cas de partage, le président n'a pas voix prépondérante, ce qui existait dans le projet de loi gouvernemental (1). Si la commission est au complet, trois voix seront nécessaires pour prendre une décision ; car de la sorte seulement il y aura majorité. Il appartiendra aux membres de la commission, disent les instructions ministérielles, de s'inspirer de l'esprit de conciliation et de leur dévouement aux intérêts des pauvres pour aboutir à un vote utile. S'il y a désaccord entre les membres de la commission, on maintiendra la décision antérieure du conseil municipal.

3° Recours. — Au cas où la commission cantonale n'aurait pas observé les formalités légales — ayant refusé d'admettre la réclamation d'une personne remplissant les conditions pour en produire une, ou ayant, au contraire, admis une réclamation après le délai de vingt jours, etc. — (art. 16), tout intéressé pourrait recourir devant le Conseil d'État : ce serait donc l'application du droit commun. Si c'était le préfet qui estimât inob-

(1) A la séance du Sénat du 13 mars 1893, M. le sénateur Merlet demanda : « En cas de partage, comment procédera-t-on ?... — Il est d'usage qu'en pareil cas, répondit M. Monod, la voix du président soit prépondérante. » Non content de cette solution, M. Merlet déposa, dans la séance du 11 juillet suivant (2e délibération au Sénat), un amendement consistant en l'addition à l'article 17 d'un paragraphe ainsi conçu : « En cas de partage, la voix du président est prépondérante. » « A l'heure qu'il est, ajouta-t-il, la commission instituée par l'article 17, que vous aviez prévue d'abord à trois membres, est composée de quatre. Elle peut se partager. Voilà donc des indigents qui seront, en définitive, dans une situation qui sollicite l'attention, puisqu'ils auront obtenu la moitié des voix en leur faveur. Si vous n'accordez pas la prépondérance à la voix du président, il n'y aura pas de décision ; par conséquent, l'indigent se trouvera exclu de la liste d'assistance. » En dépit de ces bonnes raisons, l'amendement fut rejeté par 185 voix contre 62 (*J. off.*, Déb. parl., Sénat, sess. ordin., séances du 13 mars et du 11 juillet 1893).

servées les formalités prescrites, il déférerait alors les opérations, dans les huit jours de la réception de la liste, au conseil de préfecture qui statuerait dans les huit jours, et fixerait, s'il y avait lieu, le délai dans lequel les opérations annulées seraient refaites (v. art. 15).

4° Exécution des décisions de la commission cantonale. — Il en est donné avis dans les huit jours, par le président de la commission, « au sous-préfet et au maire qui opèrent sur la liste les additions ou les retranchements prononcés » (art. 18).

Voici maintenant deux textes relatifs à l'hypothèse, considérée à juste titre comme rare, où un individu « privé de ressources » tombera malade sans être inscrit sur la liste d'assistance, tout en se trouvant, bien entendu, dans les conditions prescrites par l'article 1er. La loi a fait sagement, non seulement de prévoir ce cas, mais encore de déterminer comment un tel malade sera admis à bénéficier de l'assistance médicale. De ces deux textes, l'un, l'article 20, s'occupe de l'indigent victime d'un accident ou de maladie aiguë ; l'autre, l'article 19, bien qu'il ne le dise pas, ne peut viser que la situation restante, celle du malheureux atteint de maladie chronique ; alors « en cas d'urgence, dit-il, dans l'intervalle de deux sessions, le bureau d'assistance peut admettre provisoirement, dans les conditions de l'article 12 de la présente loi (1), un malade non inscrit sur la liste.

(1) C'est-à-dire que le médecin de l'assistance ou un délégué des médecins de l'assistance, le receveur municipal et un des répartiteurs désigné par le sous-préfet, peuvent assister à la séance avec voix consultative (art. 12, 3°) et que ces trois personnes doivent être convoquées.

« En cas d'impossibilité de réunir à temps le bureau d'assistance, l'admission peut être prononcée par le maire qui en rend compte, en comité secret, au conseil municipal dans sa plus prochaine séance. »

Cette dernière mesure est destinée à éviter les abus pouvant résulter de trop faciles admissions et nous avons vu qu'ils ne sont pas un vain mot. Il est donc très important que cette prescription soit strictement observée, comme le rappelle la circulaire ministérielle du 18 mai 1894.

Quant à l'accident ou à la maladie aiguë, déclare l'article 20, « l'assistance médicale des personnes qui n'ont pas le domicile de secours dans la commune où s'est produit l'accident ou la maladie incombe à la commune, dans les conditions prévues à l'article 21 s'il n'existe pas d'hôpital dans la commune » (1).

Quelles sont ces conditions prévues à l'article 21 ? Ce texte les indique de la manière suivante : « Les frais avancés par la commune en vertu de l'article précédent, sauf pour les dix premiers jours de traitement (2), sont remboursés par le département, d'après un état régulier dressé conformément au tarif fixé par le conseil général... » Ainsi donc, les frais supportés

(1) M. le sénateur Lesouëf, dans la séance du 11 juillet, demanda comment interpréter ce membre de phrase : « S'il n'existe pas d'hôpital dans la commune. » — « S'il n'existe pas d'hôpital dans la commune, déclara M. Monod, est simplement une autre façon de dire ce qui se trouve dans l'article 25, à savoir que l'article 1er de la loi du 7 août 1851 n'est pas abrogé. »

(2) Dans le projet du gouvernement, les communes n'étaient chargées que des *cinq* premiers jours de traitement. « C'est dans la pensée de défendre les communes rurales que la Chambre des députés a étendu ce délai à dix jours, » fit remarquer M. Monod.

Cette obligation pour les communes de supporter les frais des dix

par la commune au cas d'accident ou de maladie aiguë restent définitivement à sa charge pour les dix premiers jours de traitement, quelle que soit d'ailleurs la durée du séjour du bénéficiaire sur son territoire ; mais il reste bien entendu, remarquons-le, que « pour cette dépense comme pour toutes les autres, la commune profitera de la subvention départementale, telle qu'elle est prévue au tableau A », ainsi que l'a fait observer M. Monod, commissaire du gouvernement, lors de la deuxième délibération de la loi. (*J. off.*, Déb. parl., Sénat, sess. ordin., séance du 11 juillet 1893.) Hors ces dix premiers jours, le département remboursera ses frais à la commune, et dès lors pourra exercer le recours de la commune, à laquelle il est ainsi substitué, « contre qui de droit », c'est-à-dire contre le débiteur définitif du devoir d'assistance. C'est ce que dit l'article 21, 2° : « Le département qui a fourni l'assistance peut exercer son recours contre qui de droit. Si l'assisté a son domicile de secours dans un autre département, le recours est exercé contre le département, sauf la faculté pour ce dernier d'exercer à son tour son recours contre qui de droit. »

Pour terminer enfin avec le titre III, nous nous bornerons à transcrire, car elles ne donnent pas lieu à des remarques dignes d'intérêt, ses deux dernières dispositions.

premiers jours de traitement fut vivement critiquée au Sénat par MM. Lesouëf et Sébline. Le commissaire du gouvernement répondit qu'on avait ainsi voulu éviter de charger les communes rurales. M. Sébline fit remarquer qu'on ne pouvait guère obtenir ainsi le résultat désiré, puisque ce sont les communes rurales principalement qui sont atteintes par les frais à supporter. (*J. off.*, Déb. parl., sess. ordin., Sénat, séance du 11 juillet 1893.)

Art. 22. — L'inscription sur la liste, prévue à l'article 12, continue à valoir pendant un an, au regard des tiers, à partir du jour où la personne inscrite a quitté la commune, sauf la faculté pour la commune de prouver que cette personne n'est plus en situation d'avoir besoin de l'assistance médicale gratuite.

Art. 23. — Le préfet prononce l'admission aux secours de l'assistance médicale des malades privés de ressources et dépourvus d'un domicile de secours communal.

Le préfet est tenu d'adresser, au commencement de chaque mois, à la Commission départementale ou au ministre de l'intérieur, suivant que l'assistance incombe au département ou à l'Etat, la liste nominative des malades ainsi admis pendant le mois précédent aux secours de l'assistance médicale.

SECTION IV.

Etude du titre IV. — Secours hospitaliers.

Art. 24. — Le prix de journée des malades placés dans les hôpitaux aux frais des communes, du département ou de l'Etat, est réglé par arrêté du préfet (1), sur la proposition des commissions administratives de ces établissements et après avis du conseil général (2)

(1) « Est réglé par arrêté du préfet » a remplacé « est arrêté par le préfet ».

(2) «... après avis du conseil général » a été substitué à « conformément à la décision du conseil général ». Cette double modification est le résultat des amendements proposés dans la séance du 16 mars 1893 par plusieurs sénateurs et adoptés dans la séance du 11 juillet, en seconde délibération.

du département, sans qu'on puisse imposer un prix de journée inférieur à la moyenne du prix de revient constaté pendant les cinq dernières années (1).

C'est là une innovation, en ce sens que désormais les établissements hospitaliers sont assurés de voir couverts les frais qu'ils ont faits pour l'hospitalisation des malades assistés. Déjà la loi de 1851 avait déterminé les charges des hospices ; ils n'étaient plus, de par elle, accessibles à tous, mais seulement, quant à la gratuité complète, aux indigents de la commune sur laquelle ils se trouvaient et aux individus de passage tombés malades sur son territoire. Un progrès a été accompli par la loi de 1893 : l'obligation légale et effective. L'assistance médicale étant dorénavant obligatoire a remplacé l'obligation purement morale que les

(1) L'arrêté par lequel le préfet fixe, en exécution du présent article 24, « le prix de journée des malades placés dans les hôpitaux aux frais des communes, du département ou de l'Etat », peut être attaqué directement devant le Conseil d'Etat pour excès de pouvoir, encore bien que la loi de 1893, dans son article 33, dispose que les contestations relatives au prix de journée seront soumises au Conseil de préfecture, sauf appel devant le Conseil d'Etat. Ce qui ressort implicitement d'un arrêt du Conseil d'Etat en date du 17 mai 1895. D'autre part, la loi de 1893, en conférant au préfet le droit de régler le prix de journée des malades précités, lui ayant imposé l'obligation de ne pas fixer un chiffre inférieur à la moyenne du prix de revient constaté pendant les cinq dernières années, est entaché d'excès de pouvoir l'arrêté préfectoral portant que le tarif ne sera appliqué aux malades indigents qui auraient été opérés gratuitement qu'à partir du vingtième jour après l'opération (Conseil d'Etat, même arrêt ; Sirey, 97, 3, 94). Et encore : le préfet ne peut, sans commettre un excès de pouvoir, en se fondant sur des offres faites par la Commission administrative, imposer aux hospices d'une ville, pour certains malades de l'assistance médicale gratuite, un prix de journée inférieur au prix de revient moyen des cinq dernières années, dès lors qu'il n'est pas établi que les offres aient été acceptées ni qu'une convention ait été passée (Conseil d'Etat, arrêt du 24 décembre 1897 ; Sirey, 99, 3, 117).

commissions des établissements hospitaliers avaient souvent bien de la peine à faire respecter et qui provoquait, d'un côté, d'injustes refus de la part des communes, d'autre part, quelquefois non sans esprit de représailles, des mesures de défiance incompatibles avec le rôle humanitaire de ces établissements.

Il y a lieu, sans doute, de regretter que les hôpitaux, les hospices, n'aient pas intégralement conservé leur noble mission, qu'ils ne soient plus aujourd'hui ouverts indistinctement à toutes les misères, comme au temps où les Hôtels-Dieu, leurs prédécesseurs, dispensaient leurs secours sans compter. La cause en est dans la force même des choses, dans une naturelle évolution : les villes, au fur et à mesure de leur développement, ont eu de plus nombreux et plus pressants besoins qui les ont amenées à garder pour elles les ressources qu'elles consacraient auparavant aux hospices ; la loi de 1851 n'a fait, sous ce rapport, que confirmer ce qui était devenu courant. Ce mouvement a eu lieu justement à une époque où on améliorait l'organisation des hôpitaux, où, en conséquence, se produisaient un plus grand nombre de demandes d'hospitalisation.

Mais, dit l'article 24, « le prix de journée... est réglé par arrêté du préfet..., sans qu'on puisse imposer un prix de journée inférieur à la moyenne du prix de revient pendant les cinq dernières années. » Est-ce là une solution absolue ?

Il le paraît, à la seule lecture du texte. Elle ne l'est point en réalité. Voici, en effet, la circulaire du ministre de l'intérieur, du 18 mai 1894, disant : « Le prix de revient ne devra, en aucun cas, être inférieur à la

moyenne... » C'est là un minimum établi par la loi en vue de sauvegarder les intérêts hospitaliers : fixer toujours le prix de journée à ce minimum ne serait ni juste ni conforme à la loi. Ce qui est vrai relativement. Très probablement, il serait mauvais de prendre *toujours* ce minimum ; il ne le sera pas dans bien des cas. Le prix de revient est défalqué sur les dépenses ordinaires, abstraction faite des charges extraordinaires que l'on peut considérer cependant comme représentant la reconstitution des « moins-values » que subissent, par l'effet du temps, les bâtiments d'un hôpital et son matériel. En faut-il tenir compte ? La circulaire précitée dit que non. Mais en recommandant de majorer le prix de revient, uniquement calculé sur les dépenses ordinaires, ne semble-t-elle pas indiquer qu'il faut tenir compte aux établissements de la dépréciation constante de leur fortune acquise ? Le pouvoir de règlement du préfet est donc contenu dans des limites assez larges.

Peut-il atteindre l'une précisément de ces limites ? En d'autres termes, peut-il imposer le strict minimum ? Il est permis de répondre qu'en tous cas un administrateur a le droit, sinon le devoir de redresser, autant qu'il est possible, ce qu'il peut y avoir d'injuste dans les situations les plus légales.

Au surplus, deux éléments importants d'appréciation pourront aider le préfet. Ce sera d'abord l'étude de l'histoire des hôpitaux, l'origine de leur dotation, leur agrandissement, en un mot, l'évolution de l'administration hospitalière.

Il trouvera le second élément dans le rapport des établissements avec les villes. Si la ville subven-

tionne l'hôpital, de manière à payer à peu près la représentation des services d'assistance dont elle bénéficie, il est évident qu'il serait injuste de lui laisser aussi la charge des dépenses extraordinaires. Il en irait autrement si l'hôpital n'était pas, en principe, subventionné par la ville, ou s'il ne l'était que peu. Quoiqu'il n'y ait pas d'opinion bien tranchée sur ce point, il paraît équitable de répondre que le soin d'entretenir et d'améliorer l'hôpital ou l'hospice incombe à la ville, en échange de l'assistance médicale dont elle profitera de plein droit.

Ce qui précède ne doit naturellement s'entendre qu'au point de vue de la détermination du prix de journée, car les communes pourvues d'établissements hospitaliers ne sont point tenues de garantir directement ou par subvention la fortune mobilière ou immobilière de ces établissements, ce qui résulte de l'article 26, 4°, de la loi de 1893 : « Les dépenses extraordinaires comprennent les frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux. » Et la loi a promis, pour cet objet, le concours de l'Etat « dans les limites des crédits votés » ; mais elle n'a nulle part imposé à qui que ce soit la charge de tenir les hôpitaux en état de service. Il n'en est pas moins certain que les villes ayant des établissements hospitaliers sont les premières intéressées à leur bon entretien et à leur prospérité. Notons, au sujet de ces villes, une particularité pour elles défavorable : elles subissent le recours des collectivités étrangères, à l'occasion du traitement des malades qui ont conservé chez elles le domicile de secours et ne disposent pas du même droit de recours. L'article 25, 2°, de la loi de 1893 a, en effet, maintenu pour

les hospices les obligations résultant de l'article 1er de la loi de 1851, d'où : un étranger tombé malade dans une localité pourvue d'un hôpital y est admis à titre gratuit et sans que nul recours puisse être exercé contre la collectivité à laquelle appartient ce malade. Lorsque les villes se trouvent solidaires de leurs hôpitaux, par une sorte de garantie financière, cette charge, purement hospitalière en principe, devient, en fait, une charge municipale.

Signalons enfin le cas, assez particulier, où un établissement hospitalier aurait été créé en vue de pourvoir spécialement à l'assistance des pauvres de la localité. Alors il ne saurait y avoir de doute : que cet établissement possède, par devers lui, une dotation suffisante, ou que le budget municipal lui vienne en aide, les lits mis à la disposition des communes rattachées ne peuvent être occupés que moyennant un prix de journée assez rémunérateur pour ne pas nuire à la fondation.

Article 25. — Les droits résultant d'actes de fondation, des édits d'union ou de conventions particulières sont et demeurent réservés.

Il n'est pas dérogé à l'article 1er de la loi du 7 août 1851.

Tous les lits dont l'affectation ne résulte pas des deux paragraphes précédents ou qui ne seront pas reconnus nécessaires aux services des vieillards ou incurables, des militaires, des enfants assistés et des maternités, seront affectés au service de l'assistance médicale (1).

Ces trois dispositions tendent: 1o à sauvegarder les droits des tiers à la jouissance des lits de fondation;

(1) Ces deux derniers paragraphes furent ajoutés par la commission spéciale.

2° à maintenir, à l'égard des hospices, l'obligation de recevoir gratuitement et sans aucun recours les individus privés de ressources, qui tombent malades dans la commune où se trouve l'établissement hospitalier; 3° à mettre au service de l'assistance médicale gratuite tous les lits disponibles.

L'article 25, 1°, parle d'*actes de fondations*, d'*édits d'union* et de *conventions particulières*.

Qu'en est-il exactement? Au XVII° siècle, un certain nombre d'Hôtels-Dieu, de maladreries, de léproseries, datant pour la plupart du moyen âge, avaient cessé, depuis un temps plus ou moins éloigné, de recevoir les pauvres auxquels étaient destinées leurs ressources. Comme la lèpre exerçait alors de moins nombreux ravages, la plus grande partie des léproseries disparaissaient successivement. Les biens en étaient dispersés, tombant aux mains des seigneurs ou des villes; quelques-uns étaient donnés comme des bénéfices, sans que le titulaire acquittât les charges primitives. La royauté intervint alors; par un édit du mois de décembre 1672, Louis XIV remit aux ordres de Notre-Dame du Mont-Carmel et de Saint-Lazare, dont les charges étaient destinées aux gentilshommes et aux officiers, en récompense de leurs services. En mars 1693 parut un nouvel édit enlevant à l'Ordre de Saint-Lazare les biens et revenus des léproseries et maladreries réunies, pour les destiner exclusivement au soulagement des pauvres malades. Ces biens réunis furent attachés à d'autres établissements hospitaliers qui prirent le nom d'*aumôneries*. Les nouveaux établissements étaient dès lors tenus de recevoir les malades, en nombre plus ou moins grand suivant leurs revenus.

C'est là l'origine des droits de certaines communes quant à l'entretien de leurs malades dans les hôpitaux qui ont absorbé des revenus leur appartenant.

Quand ces droits se seront perpétués à travers le temps, on sera alors en présence de situations acquises qu'a sagement reconnues et maintenues la loi de 1893. Mais les communes ne sauraient guère faire revivre, actuellement, des créances que ne consacreraient pas des titres plus récents que les édits d'union ou un usage constant. Ces édits, en effet, ne pourraient servir de titre absolu, car il y a des exemples de résistances opposées aux décisions du pouvoir, résistances qui entraînèrent parfois la révocation de la décision primitive. La preuve de l'incorporation des biens des aumôneries serait donc nécessaire.

Quant aux hospices, ils seraient en droit de faire valoir qu'à l'époque révolutionnaire, leurs biens, et particulièrement ceux provenant des annexions d'aumôneries, ont été vendus comme biens nationaux et réunis au domaine public, en vertu de la loi du 23 messidor an II. Réclamations que ferait d'ailleurs tomber ce fait que, la loi du 16 vendémiaire an V leur ayant attribué une dotation nouvelle, cela équivalait au retour de leurs biens. Remarquons enfin que les droits en question sont individuels et délimités par les termes des édits d'union, d'après lesquels les hospices sont tenus « de recevoir les malades à proportion des revenus apportés ».

Envisageant à présent le paragraphe 2 de l'article 25 : « Il n'est pas dérogé à l'article 1^er^ de la loi du 7 août 1851 », nous faisons à son sujet les réflexions suivantes :

La loi de 1893 a entendu maintenir les charges imposées aux hospices par la loi de 1851, en ce qui concerne le traitement des indigents qui tombent malades dans la commune, siège de l'établissement. Le législateur n'a pas voulu, non sans raison, si l'on songe aux craintes que l'on avait en 1893 sur les conséquences financières de la loi du 15 juillet, dégrever les établissements hospitaliers d'une obligation qu'ils avaient déjà et dont le poids aurait gêné le budget de l'assistance médicale.

Ces craintes toutefois étaient exagérées; d'autre part, le système adopté ne va pas sans des inconvénients.

Ce système, d'abord, est très susceptible de léser des localités dont les hospices subsistent grâce à la garantie financière de la commune. Ces localités supportent bien le recours des collectivités étrangères à propos des malades qui leur appartiennent; elles n'ont pas, nous l'avons vu, de droit réciproque; leur hôpital, pourtant, peut leur être plus onéreux que profitable. C'est donc aggraver leur situation. A la vérité, peu de villes se trouvent dans ce cas. Il est permis de se demander pourtant si elles ne constitueront pas toujours de trop nombreuses violations du principe d'égalité dans les droits comme dans les devoirs. Un autre inconvénient existe au point de vue purement hospitalier: c'est que le procédé en question n'a point fait cesser ni même diminuer le nombre des malades allant d'hôpital en hôpital, puisqu'on leur en refuse l'accès, sous prétexte du manque de places ou par défaut du matériel nécessaire. Ce triste état de choses existait avant la loi de 1893. Il ne paraît pas que son influence l'ait fait décroître. Et comment en pourrait-il aller autrement

avec l'obligation de payer, ne fût-ce que les dix premiers des jours de traitement, imposée aux autorités municipales?

Sans doute pourtant, il y a quelque avantage à charger les seuls hospices du soin de recueillir les indigents malades de passage: ne supprime-t-on pas ainsi de minutieuses, de longues correspondances, partant des frais qui ont leur importance?

Toutefois il ne faut rien exagérer. Les nouvelles règles d'acquisition et de perte du domicile de secours (Voir titre II) font que les enquêtes pratiquées pour déterminer les droits aux secours des assistés ne portent que sur des circonstances récentes et n'occasionnent que de faciles vérifications. Comme, d'un autre côté, le domicile de secours se perd par l'absence ininterrompue d'un an, de fréquentes réclamations de la part des communes qui se trouveraient lésées ne sont guère à craindre. En tout cas les difficultés seraient moins grandes que dans l'application de la législation sur les aliénés avec le décret du 24 vendémiaire an II. D'autre part encore, serait-il donc impossible d'atténuer les effets financiers du recours suscité par les hôpitaux des grandes villes, où le prix de journée est naturellement élevé? Ne serait-il pas équitable de décider que, dans tous les cas, les communes rembourseraient les frais de séjour de leurs assistés au taux de l'hôpital auquel elles se rattachent, ce qui reporterait sur les centres les plus importants les différences qui proviennent d'une organisation plus coûteuse?

En résumé, du principe de l'obligation de l'assistance découle directement le droit absolu de recours contre les collectivités que désigne la loi. Ce serait un des

plus courts chemins pour atteindre le but que s'est proposé la loi de 1893: fournir des secours à tout Français indigent devenu malade.

SECTION V

Etude du titre V. — Dépenses, voies et moyens.

Art. 26. — Les dépenses du service de l'assistance médicale se divisent en dépenses ordinaires et dépenses extraordinaires.

Les dépenses ordinaires comprennent:

1° Les honoraires des médecins, chirurgiens et sages-femmes du service d'assistance à domicile (1);

2° Les médicaments et appareils;

3° Les frais de séjour des malades dans les hôpitaux.

Ces dépenses sont obligatoires. Elles sont supportées par les communes, le département et l'Etat, suivant les règles établies par les articles 27, 28 et 29.

Les dépenses extraordinaires comprennent les frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux.

L'Etat contribuera à ces dépenses par des subventions dans la limite des crédits votés.

Chaque année, une somme sera, à cet effet, inscrite au budget (2).

Remarquons-le d'abord : cet article donne aux dépenses ordinaires un caractère obligatoire. Les

(1) Ces honoraires seront fixés par le conseil général, conformément à l'art 4 de la présente loi, ainsi que l'indiqua M. Monod dans la séance du 13 mars 1893 (*J. off.*, Déb., parl., Sénat, sess. ordin., séance du 13 mars 1893).

(2) Ces trois derniers paragraphes furent ajoutés, entre les délibérations à la Chambre, par la Commission spéciale.

communes, les départements et l'Etat sont ainsi engagés dans la limite des charges déterminées par la loi pour chacun d'eux, tandis que les dépenses extraordinaires sont purement facultatives.

Les opérations des recettes et des dépenses se centralisent dans les écritures de la comptabilité du département. Les dépenses sont donc liquidées par le préfet, ordonnateur ; il en est établi un compte par commune afin de fixer les contingents qu'elles doivent respectivement fournir. En cas de refus de paiement, le préfet exerce le droit de prélèvement d'office dans les conditions prévues par les articles 149 et 152 de la loi du 5 avril 1884. Le gouvernement trouverait de même, dans l'application de l'article 61 de la loi du 10 août 1871, le moyen d'imposer aux départements la charge des dépenses que les conseils généraux ne consentiraient pas volontairement.

Le régime financier de l'assistance médicale est celui des subventions, déjà appliqué à bien d'autres services, tels que celui de l'instruction primaire, des chemins vicinaux, des chemins de fer d'intérêt local. Il ne s'ensuit pas que le législateur de 1893, se bornant en cette matière à employer ce qui existait antérieurement, ait eu raison, car il y a de nombreuses critiques à l'encontre des subventions. C'est un procédé qui manque de justice complète. Il provoque en effet de regrettables confusions dans les responsabilités et réduit à néant l'action des assemblées locales. Enfin et surtout il incite aux dépenses, en raison de ce que les unités inférieures reculent d'autant moins devant certains sacrifices qu'elles croient en retirer de plus forts bénéfices : il y a, en effet, dans le système des subven-

tions, une illusion dangereuse et permanente, particulièrement lorsque la dépense se trouve engagée suivant des règles fixes que ne peuvent discuter ceux qui les subissent. Mais après tout, sans doute, la loi du 15 juillet a-t-elle choisi ce mode des subventions faute de trouver quelque chose de mieux. Quant au système de participation dans les dépenses de l'assistance médicale, nous allons l'examiner avec les articles 27, 28, 29.

Art. 27. — Les communes dont les ressources spéciales de l'assistance médicale et les ressources ordinaires inscrites à leur budget seront insuffisantes pour couvrir les frais de ce service sont autorisées à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes ou des taxes d'octroi pour se procurer le complément des ressources nécessaires.

Les taxes d'octroi votées en exécution du paragraphe précédent seront soumises à l'approbation de l'autorité compétente, conformément aux dispositions de l'article 137 de la loi du 5 avril 1884 (1).

La part que les communes seront obligées de demander aux centimes additionnels ou aux taxes d'octroi ne pourra être moindre de 20 % ni supérieure à 90 % de la dépense à courir, conformément au tableau A ci-annexé.

(1) Loi du 5 avril 1884 sur l'organisation municipale. Son article 137 est ainsi conçu : « L'établissement des taxes d'octroi votées par les conseils municipaux, ainsi que les règlements relatifs à leur perception, sont autorisés par des décrets du Président de la République, rendus en Conseil d'État, après avis du conseil général ou de la commission départementale dans l'intervalle des sessions.

« Il en sera de même de toute délibération portant augmentation ou prorogation de taxe pour une période de plus de cinq ans... »

Dans l'ensemble des frais qu'occasionne la loi de 1893, les dépenses d'assistance des malades ayant le domicile de secours occupent la plus grande place. Aussi les dispositions de l'article 27 comptent-elles parmi les plus importantes de la loi. Remarquons tout d'abord que, malgré ce fait que la comptabilité du service est centralisée par le département, l'organisation n'en reste pas moins entièrement communale: la commune inscrit les indigents sur la liste d'assistance, donne l'assistance à domicile, et délivre les billets d'admission à l'hôpital. Lorsque la dépense est consentie, c'est, il est vrai, le département qui la règle et qui la paye.

Les contingents communaux comprennent deux éléments : 1° les ressources communales propres que les communes affectent à leurs dépenses d'assistance médicale ; 2° les ressources prélevées sur le produit des impositions créées en vertu du présent article 27, celles-là étant imputées en premier lieu sur le total des dépenses, celles-ci venant à titre complémentaire et encore seulement dans les termes du tableau A (1).

Les ressources locales auxquelles les communes doivent d'abord faire appel sont les produits que l'on peut appeler « ressources de bienfaisance » et les revenus ordinaires de la commune.

Les ressources de bienfaisance sont de deux sortes : les revenus acquis, c'est-à-dire provenant généralement de dons ou legs, et les revenus éventuels et

(1) C'est-à-dire que, lorsqu'elle doit faire appel à son fonds d'imposition spéciale, une commune qui a encore une dépense de 100 fr , par exemple, n'aura à payer sur cette somme que 20, 30, 40 fr., suivant sa classification.

annuels que la loi réserve aux pauvres (droits des pauvres sur les spectacles et fêtes, quêtes et collectes, etc.). Les règles qui les régissent sont connues. Peut-être vaut-il mieux s'arrêter quelques instants sur celles des revenus acquis. Avant la loi de 1893, le maire, en sa qualité de représentant légal des pauvres, acceptait ou refusait les libéralités qui leur étaient faites, lorsqu'elles ne rentraient pas dans la spécialité des établissements de bienfaisance se trouvant dans la commune.

D'où : au cas où existait un hôpital, un bureau de bienfaisance, les pauvres étaient représentés, suivant la nature du legs, soit par l'une, soit par l'autre des commissions de ces établissements, le maire n'intervenant que si les legs s'appliquaient à une œuvre de bienfaisance ne rentrant dans la gestion ni de l'un ni de l'autre desdits établissements (par exemple, la création d'une crèche ou d'un orphelinat). Si le don tendait à la création d'un hôpital, l'article 1^er^ du décret d'autorisation instituait l'établissement, et son article 2 autorisait sa commission à accepter la libéralité. Si le don ou legs tendait à créer un bureau de bienfaisance, le maire recevait alors l'autorisation de l'accepter.

La loi de 1893 a donné aux pauvres un autre représentant légal : le bureau d'assistance. « L'administration des fondations, dons ou legs qui ont été faits aux pauvres ou aux communes, en vue d'assurer l'assistance médicale, est dévolue au bureau d'assistance » (article 11). La situation, sous l'empire de la loi du 15 juillet, est celle-ci : dans les villes où existaient déjà un hospice et un bureau de bienfaisance, ces établissements restent habiles à recueillir les libéra-

lités destinées à un emploi rentrant dans leurs attributions ; le bureau d'assistance, composé de leurs deux commissions réunies, reçoit les dons applicables à l'assistance médicale. Quand une libéralité est faite aux pauvres mais sans emploi déterminé, il est admis que le bureau d'assistance en peut réclamer un cinquième concurremment avec le bureau de bienfaisance.

Revenons à l'article 27 et passons maintenant aux ressources ordinaires du budget communal.

Les communes dont les revenus suffisent à faire face à toutes leurs dépenses ordinaires, y compris l'assistance médicale, versent dans la caisse départementale un contingent égal à l'intégralité des dépenses occasionnées par leurs indigents. Les autres, celles qui complètent leurs revenus par une imposition, sont forcées de créer l'imposition spéciale indiquée par l'article 27, 1°. Dans quelle situation financière les communes doivent-elles se trouver pour s'imposer ainsi en vue de l'assistance médicale ? Cette situation est nettement caractérisée lorsque la commune ne peut arriver à l'équilibre de son budget qu'en recourant à l'impôt ; inversement, il n'y a aucune difficulté lorsque les revenus communaux assurent au budget son équilibre ou même procurent un excédent de recettes. Evidemment, dans la première hypothèse, la commune peut prétendre aux subventions légales, comme elle n'y a aucun droit dans la seconde. Il faut donc seulement examiner une situation intermédiaire : celle, par exemple, d'une commune qui, sans user de l'impôt pour insuffisance de revenus, n'aurait toutefois que des ressources limitées. Ce serait alors une affaire de bonne gestion. Si, par ailleurs, cette commune ne

possédait pas une réserve disponible, le seul moyen paraît bien être l'impôt.

Article 28. — Les départements, outre les frais qui leur incombent de par les articles précédents, sont tenus d'accorder aux communes qui auront été obligées de recourir à des centimes additionnels ou à des taxes d'octroi, des subventions d'autant plus fortes que leur centime sera plus faible, mais qui ne pourront dépasser 80 %, ni être inférieures à 10 % du produit de ces centimes additionnels ou taxes d'octroi, conformément au tableau A précité.

En cas d'insuffisance des ressources spéciales de l'assistance médicale et des ressources ordinaires de leur budget, ils sont autorisés à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes dans la mesure nécessitée par la présente loi.

Article 29. — L'Etat concourt aux dépenses départementales de l'assistance médicale par des subventions (1) aux départements dans une proportion qui variera de 10 à 70 % du total de ces dépenses couvertes par des centimes additionnels, et qui sera calculée en raison inverse de la valeur du centime départemental par kilomètre carré, conformément au tableau B.

L'Etat est en outre chargé :

1° Des dépenses occasionnées par le traitement des malades n'ayant aucun domicile de secours ;

(1) Subventions fort onéreuses pour l'État, d'autant mieux que ce sont naturellement les départements pauvres qui recourent d'habitude aux centimes additionnels. La proportion première était plus faible (5 à 30 0/0).

2° Des frais d'administration relatifs à l'exécution de la présente loi (1).

L'article 28 détermine les obligations financières des départements dans l'exécution de la loi sur l'assistance médicale gratuite. Elles sont de deux sortes : c'est d'abord le paiement des dépenses en quelque sorte départementales, soit : les frais résultant de l'application des articles 8 et 9, en vertu desquels certains assistés ont un domicile de secours départemental ; ce sont ensuite les subventions aux communes. Les premières de ces obligations découlent de l'application de certaines dispositions de la loi ; elles ne présentent, par suite, rien de remarquable. En ce qui concerne les secondes, il y a lieu d'observer que l'article 28 a assigné un minimum à l'effort que devra s'imposer la collectivité départementale, minimum auquel le conseil général sera libre d'ajouter des allocations extraordinaires, mais sans pouvoir créer spécialement dans ce but des centimes additionnels, ni réclamer la participation de l'Etat à raison de ses sacrifices complémentaires. (Circ. min. int. 27 juillet 1895.)

Pour avoir recours à la subvention départementale, la commune doit justifier qu'elle impute ses dépenses sur un fonds d'imposition spéciale. Pareillement, le département, pour réclamer l'aide de l'Etat (article 29, 1°), devra exciper de l'insuffisance de ses ressources. Les subventions qui lui sont accordées sont également décomptées sur le montant des dépenses couvertes par des impositions extraordinaires spécialement créées.

(1) Il manque ici les dépenses extraordinaires (frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux), indiquées dans l'article 26, 4°.

Disons enfin un mot d'une proposition récente, se rapportant aux matières dont traitent les articles 28 et 29. Il s'est agi de confier aux départements la gestion de différents services publics, en leur donnant de nouvelles ressources, ce qui constitue la manifestation d'une heureuse tendance vers la décentralisation. Si, d'autre part, on admet qu'on puisse laisser aux conseils généraux le soin de régler les conditions de traitement à imposer aux communes, il faut admettre aussi la suppression du concours de l'Etat.

SECTION SIXIÈME

Etude du titre VI. — Dispositions générales.

Article 30. — Les communes, les départements, les bureaux de bienfaisance et les établissements hospitaliers possédant, en vertu d'actes de fondation, des biens dont le revenu a été affecté par le fondateur à l'assistance médicale des indigents à domicile, sont tenus de contribuer aux dépenses du service de l'assistance médicale jusqu'à concurrence dudit revenu, sauf ce qui a été dit à l'article 25 (1) (voir commentaire de cet article).

Article 31. — Tous les recouvrements relatifs au

(1) En dépit de la réserve exprimée par l'article 25 quant aux actes de fondation, aux édits d'union et conventions particulières, M. Buffet, dans la séance du Sénat du 16 mars 1893, exprima la crainte de voir cet article porter atteinte à la volonté des testateurs, tandis que M. Monod dit : « C'est l'exécution scrupuleuse de la volonté du fondateur qui est affirmée et garantie par cet article. » Ce qui n'empêcha pas M. Buffet de demander, vainement, d'ailleurs, la suppression de l'article 30.

service de l'assistance médicale s'effectuent comme en matière de contributions directes.

Toutes les recettes du bureau d'assistance pour lesquelles les lois et règlements n'ont pas prévu un mode spécial de recouvrement s'effectuent sur les états dressés par le président.

Ces états sont exécutoires après qu'ils ont été visés par le préfet ou le sous-préfet.

Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux ordinaires, sont jugées comme affaires sommaires, et le bureau peut y défendre sans autorisation du conseil de préfecture.

Cet article étend au département, en matière de recouvrements relatifs au service, ainsi qu'au bureau d'assistance, les règles édictées pour les communes par l'article 154 de la loi communale du 5 avril 1884, et pour les hospices, par l'article 13 de la loi d'assistance publique du 7 août 1851.

Mais un point frappe spécialement à la lecture de l'article 31, 1° et 2° : « *tous les recouvrements* relatifs au service de l'assistance médicale, dit le paragraphe 1^er^, s'effectuent comme en matière de contributions directes; toutes les recettes du bureau d'assistance, continue le paragraphe 2, pour lesquelles les lois et règlements n'ont pas prévu un mode spécial de recouvrement, s'effectuent sur les états dressés par le président. » Or, si l'on assimile « tous les recouvrements » à celui des contributions directes, que va-t-il rester à recouvrer sous forme d'états ? C'est au moins singulier, et le projet de loi du gouvernement confirme cette opinion, car il ne comprenait pas le paragraphe 1^er^ de l'article 31. Une explication de cette anomalie a cepen-

dant été donnée par MM. H. Napias et G. Rondel. « On s'est demandé, disent-ils, à quelles recettes s'appliquerait ce mode de recouvrement, au sujet duquel la Chambre des députés a introduit un paragraphe spécial en tête de la rédaction primitive de l'article 31. A notre avis, le législateur a eu en vue les recettes dérivant de l'article 2, qui s'effectuent à l'encontre d'un particulier, d'une société ou d'une corporation tenus à l'assistance médicale. Cette interprétation s'appuie sur l'analogie qui existe entre la dette d'assistance et l'obligation d'héberger les militaires de passage, laquelle, lorsqu'elle a été remplie par une commune en l'absence ou sur le refus d'un particulier, donne lieu à un recouvrement exercé comme en matière de contributions directes ». (Rapport présenté sur la loi du 15 juillet 1893 au congrès national d'assistance de Lyon, en 1894, par MM. Napias et Rondel. Voir aussi les observations que présente sur l'article 31 la *Gazette des tribunaux*, numéro du 23 juillet 1893, p. 747.)

Article 32. — Les certificats, significations, jugements, contrats, quittances et autres actes (1) faits en vertu de la présente loi et exclusivement relatifs au service de l'assistance médicale, sont dispensés du timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à la forma-

(1) Quels sont ces autres actes ? Ce sont ceux seulement qui se rapportent *exclusivement* au service de l'assistance médicale, l'article 32 a soin de le préciser. Ce seront, par exemple, les minutes des comptes de gestion du bureau d'assistance (solut. adm. Enregistr. ; *J. de l'enregistrement*, du 30 janvier 1897, art. 25, 431) ; mais les correspondances intéressant l'assistance médicale ne bénéficieront pas de la franchise postale (voir O. 17 novembre 1844, art. 1er).

lité de l'enregistrement, sans préjudice du bénéfice de la loi du 22 janvier 1851 sur l'assistance judiciaire.

Une telle dispense se justifie par le caractère d'intérêt général de la loi de 1893 ; elle est d'ailleurs des plus louables, comme toutes les dispositions tendant à faciliter, de près ou de loin, l'application de ladite loi.

Article 33. — Toutes les contestations relatives à l'exécution, soit de la délibération du conseil général prise en vertu de l'article 4, soit du décret rendu en vertu de l'article 5, ainsi que les réclamations administratives relatives à l'exécution de l'arrêté préfectoral prévu à l'article 24, sont portées devant le conseil de préfecture du département du requérant et, en cas d'appel, devant le Conseil d'Etat.

Les pourvois devant le Conseil d'Etat, dans les cas prévus au paragraphe précédent, sont dispensés de l'intervention de l'avocat.

Les contestations dont il s'agit ici présentent un caractère administratif. Il les faut juger le plus promptement et le plus économiquement possible, ce qu'accomplira au mieux la juridiction administrative. Remarquons, d'autre part, que le présent article constitue une dérogation à la règle « *actor sequitur* », dérogation, au reste, plus apparente que réelle, puisque, le plus souvent, le défendeur aura son domicile dans le département du requérant.

Article 34. — Les médecins du service de l'assistance médicale gratuite ne pourront être considérés comme inéligibles au conseil général ou au conseil

d'arrondissement à raison de leur rétribution sur le budget départemental (1).

Article 35. — Les communes ou syndicats de communes, qui justifient remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs malades peuvent être autorisés par une décision spéciale du ministre de l'intérieur, rendue après avis du conseil supérieur de l'assistance publique, à avoir une organisation spéciale (2).

Article 36. — Sont abrogées les dispositions du

(1) Cet article fut entièrement composé par la Commission, entre les délibérations de la Chambre.

(2) M. le sénateur Camescasse, dans la séance du Sénat du 16 mars, demanda : « Quel sera le sort des départements qui ont, à l'heure qu'il est, une organisation d'assistance médicale plus ou moins perfectionnée, mais très satisfaisante ? Doivent-ils rester complètement en dehors de la loi (de 1893), ou bien, au contraire, doivent-ils s'en tenir aux anciennes délibérations des conseils généraux ? Je demanderai aussi s'ils seront admis à participer aux subventions de l'État telles qu'elles résultent de la présente loi, ou s'ils en seront exclus. » Il fut répondu affirmativement, pourvu que les départements en question n'aient pas un système d'assistance contraire aux prescriptions législatives de 1893. « Car, déclara le rapporteur en réponse à M. Camescasse, il n'est nullement question d'innover dans les départements qui ont organisé une assistance médicale réellement effective et de leur imposer un programme, un type... » Et M. Sébline, toujours au sujet de la question de M. Camescasse, vint ensuite résumer la nature et les effets de la nouvelle loi quand il dit : « Il me semble que la question qui est soumise au Sénat par l'honorable M. Camescasse peut être résolue très facilement. Il y a quarante-six départements qui ont ce que j'appellerai une espèce d'embryon d'assistance publique. Mais, dans ces départements, le caractère de cette organisation est d'être *facultative*. La loi qui est en délibération lui donne un caractère *obligatoire:* tel est le changement capital qu'elle apporte à la situation actuelle... L'assistance devient obligatoire pour les hospices, elle ne l'était pas, jusqu'à présent, pour les communes ; elle l'était, mais platoniquement, pour les départements et, en dernier lieu, pour l'État. Voilà bien le changement qui s'opère de par la loi, qui est une très importante loi sans en avoir l'apparence. » (*J. off.*, Déb. parl., Sénat, sess. ordin., séance du 16 mars 1893, p. 319-320.)

décret-loi du 24 vendémiaire an II en ce qu'elles ont de contraire à la présente loi (1).

(1) A la question habituelle, enfin posée par le président du Sénat : « Quelqu'un demande-t-il la parole sur l'ensemble de la loi ?... » M. le sénateur L. Brun voulut obtenir confirmation — la question ayant été réglée une fois déjà — du point de savoir si un malade « ayant un domicile dans lequel les soins ne puissent pas lui être convenablement donnés, la commune pouvait le faire traiter dans un autre domicile que le sien, sans être obligée de l'envoyer à l'hospice, par le seul fait qu'il n'a pas un domicile dans lequel des soins convenables puissent lui être donnés. » A quoi le commissaire du gouvernement : « Je réponds, dit-il, à M. le sénateur, que l'idée qu'il vient d'exprimer est une de celles qui ont inspiré le projet de loi. *L'assistance à domicile y est nettement préférée à l'hospitalisation.* » (*J. off.*, Déb. parl., sess. ordin., Sénat, séance du 11 juillet 1893.) Déclaration qui exprime une des tendances les plus importantes et non des moins bonnes de la loi nouvelle.

CHAPITRE III

RÉSULTATS OBTENUS. APPRÉCIATION CRITIQUE

Assez lentement appliquée — le gouvernement ayant obtenu le vote de sa loi avant les élections de 1894 (1) — quelles allaient être ses premières conséquences ?

Laissant de côté les questions qui sont plutôt d'ordre médical : celles qui se rattachent aux divers systèmes d'assistance : l'*abonnement*, les *circonscriptions médicales*, le *landais-vosgien ;* celles qui se rattachent aux différents modes de paiement des médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages-femmes : le *forfait*, *l'abonnement*, la *visite* ; leur répartition dans les départements, etc., nous envisagerons seulement les effets de la loi de 1893 de nature à nous intéresser davantage. Pour plus de facilité nous les grouperons en quatre paragraphes que nous allons étudier successivement.

(1) C'est ainsi que les conseils généraux, chargés, en vertu de l'article 4, de délibérer sur l'organisation du service d'assistance, ne furent saisis qu'un an après, en août 1894, tandis que le ministre de l'intérieur portait à la connaissance des préfets (circ. min. int. 31 juillet 1893) qu'il n'y avait aucun crédit inscrit au budget de 1894 pour la loi de 1893, et que, d'ailleurs, il fallait commencer par organiser les bureaux d'assistance médicale pour leur permettre de recueillir les dons et legs qui pourraient leur être faits. Presque en même temps, avait lieu le dépôt d'une proposition de loi ayant pour objet d'assurer l'exécution de celle de 1893 et, le 16 décembre de la même année, M. Vacherie, député, déposait sur le bureau de la Chambre une autre proposition, portant ouverture d'un crédit de 1,307,000 francs en vue de l'exécution *immédiate* de la loi. Il n'était que temps.

SECTION I.

Résultats de la loi du 15 juillet 1893.

§ 1. — *Effets quant à l'organisation des secours et à l'administration.*

Hôpital. — Au moyen âge, l'hôpital, comme nous le concevons actuellement, n'existait pas. On en trouvait cependant, et en assez grand nombre ; mais ils consistaient en refuges ouverts à tout venant, où s'entassaient pêle-mêle, sans règles ni principes bien définis, malades, vieillards, pèlerins, miséreux et enfants. On conçoit aisément combien un tel état de choses était imparfait et devait amener d'inconvénients de toutes sortes. Aussi voit-on peu à peu l'hôpital écarter telle ou telle catégorie de personnes, pour en admettre une seule exclusivement, mouvement de spécialisation, de sélection, qui se continue encore aujourd'hui. C'est ainsi que, de nos jours, tout au moins dans les grands centres, on a créé, on crée des hôpitaux généraux d'un côté, des hôpitaux spéciaux d'un autre, pour les maladies contagieuses ou exigeant des soins particuliers. Il semble, en conséquence, que la moindre comparaison entre l'actuelle situation des hôpitaux et celle du XVIII^e^ siècle, par exemple, démontre surabondamment la supériorité de notre temps. Et cependant il reste bien des imperfections et beaucoup à faire, notamment pour l'application des nouvelles méthodes d'antisepsie, excellentes, mais dispendieuses.

Remarquons toutefois que les malades ne représen-

tent qu'une des catégories de malheureux auxquels l'assistance publique doit venir en aide et qu'elle ne peut donc leur consacrer qu'une part de ses ressources.

Secours à domicile. — Le traitement à domicile est donné en France aux malades par les bureaux d'assistance, institués en vertu de la loi de 1893. Auparavant, ce soin incombait aux bureaux de bienfaisance. Or, outre les défauts de ces organes, il faut noter que plus de 20,000 communes n'en possédaient pas, tandis que très peu avaient un hôpital. Une modification s'imposait. Paris jouit, à ce sujet, d'un régime spécial. Alors que trois institutions, en province, sont chargées de secourir les malades, les vieillards et les valides, à Paris, cette mission incombe à une seule administration dirigée par un fonctionnaire responsable, sous l'autorité du préfet et du ministre de l'intérieur, et assisté d'un conseil de surveillance qui ne peut donner que des avis. L'assistance à domicile y est accordée par l'intermédiaire des bureaux de bienfaisance, et cela dans la plus large mesure ; non seulement l'indigent reçoit le médecin, les médicaments dont il a besoin, mais encore un secours de maladie. Peut-il se déplacer ? Des dispensaires sont ouverts dans chaque quartier, où il se fera soigner ou même opérer, au moins s'il s'agit d'opération légère et si le médecin estime que son état n'exige pas son entrée à l'hôpital.

De l'avantage que présente le secours à domicile sur le secours hospitalier. — L'assistance à domicile a des partisans et surtout des adversaires. Elle a le grand avantage, pourtant, d'être économique, d'éviter l'encombrement des hôpitaux et leur promiscuité forcée. Mais pour qu'elle puisse produire tout l'effet qu'on en

attend, il faut donner, en même temps que des soins, un secours de maladie assez élevé pour que, si le chef de famille est malade, sa femme puisse rester et veiller sur lui ; sinon la misère entrera fatalement au foyer et, en voulant soulager une infortune, on en créera une nouvelle. Les partisans de l'hospitalisation font remarquer que souvent le malade est incomplètement traité à domicile, d'où résultat funeste, ou pour le moins entrée quand même à l'hôpital.

L'assistance à domicile conserve malgré tout le mérite d'être économique et morale. Elle assure même des conditions d'hygiène que l'on ne trouve pas toujours à l'hôpital, à cause, en particulier, de l'agglomération.

Admission à l'hôpital. — Comme nous l'avons dit, l'hôpital ancien restait ouvert à tous (sauf certaines exceptions). Après les guerres du premier Empire, l'encombrement fut tel dans les hôpitaux que les commissions administratives réservèrent les lits vacants aux malades de leur circonscription respective. Ce qui n'empêcha pas le gouvernement, par de nombreuses circulaires, de maintenir le principe de la généralité des hôpitaux, principe qu'il était alors impossible d'appliquer. Il en résulta des luttes continuelles. C'est pour y mettre fin que fut promulguée la loi du 7 août 1851, aux termes de laquelle aucune condition de domicile de secours ne peut être exigée de l'individu qui tombe malade dans une commune possédant un hôpital. On serait tenté ainsi, à première vue, de croire que le malade avait, de par cette disposition, un droit aux secours. Il n'en est rien. Peu de communes, en effet, possédaient un hôpital, et celles qui en avaient pouvaient

toujours en refuser l'entrée, pour de multiples et spécieuses raisons.

La loi de 1893 a voulu faire cesser ce va-et-vient, ce « flottement » d'infirmes, de femmes enceintes, de malades qui frappaient à la porte de tous les établissements charitables jusqu'à ce qu'il s'en trouvât un qui voulût bien les recevoir. Désormais doit être soigné tout individu malade, qu'il se trouve ou non dans une commune pourvue d'un hôpital. Si la localité possède un hôpital, l'indigent y sera admis par application de la loi du 7 août 1851, si toutefois son état de santé ne permet pas de le soigner à domicile. Si la localité ne possède pas d'hôpital : ou l'indigent malade peut être soigné à domicile, et alors intervient le bureau d'assistance, ou son état de santé réclame l'hospitalisation, et alors la commune devra le faire entrer dans l'un des hôpitaux auxquels elle est rattachée.

Organisation en province.

Hôpitaux et hospices. — Les commissions administratives des hôpitaux sont composées, conformément aux lois du 7 août 1851, du 21 mai 1873 et du 5 août 1879, du maire, président, et de six membres, dont quatre désignés par le préfet et deux par le conseil municipal. Ces commissions exercent, en la personne du maire, président, qui a qualité pour recevoir tous dons et legs, en la personne de l'ordonnateur qui établit les mandats et en celle de l'administrateur, un pouvoir d'exécution assez étendu. Elles rendent des délibérations exécutoires par elles-mêmes et d'autres, en plus grand nombre, exécutoires sauf annulation prononcée

par le préfet dans un délai de trente jours ; la plupart, enfin, constituent de simples propositions que le préfet autorise ou refuse. Ces commissions, en outre, exercent les fonctions de conseil de famille. La loi du 27 février 1880 les soumet aux mêmes formalités que les conseils de famille en ce qui concerne l'aliénation et la conversion des valeurs mobilières appartenant aux enfants assistés dont elles ont la tutelle.

Bureaux de bienfaisance. — Ils ont aussi des commissions administratives composées de la même façon que celles des hospices et hôpitaux, mais pourvues d'attributions moins étendues ; aussi ces établissements sont-ils placés sous une surveillance plus rigoureuse et soumis à un contrôle plus étroit, de la part du préfet.

Bureaux d'assistance. — Ils sont formés de la manière suivante : dans les communes possédant un hôpital et un bureau de bienfaisance, leur commission est constituée par la réunion de celles de l'hôpital et du bureau de bienfaisance. Dans les communes ayant seulement un hôpital sans bureau de bienfaisance ou réciproquement, c'est la commission de l'un de ces établissements qui constitue le bureau d'assistance. Si enfin il n'y a ni bureau de bienfaisance, ni hôpital, la loi de 1893 exigeant un bureau d'assistance pour toute commune, celui-ci, d'ailleurs composé comme le bureau de bienfaisance, en a toutes les attributions et en remplit les fonctions (1).

(1) Il faut noter en outre, bien que ceci soit plutôt une question financière, que le bureau d'assistance, ayant la personnalité morale, possède des ressources en propre.

Organisation à Paris.

L'assistance publique, à Paris, est dirigée par un fonctionnaire rétribué, placé sous l'autorité du préfet et du ministre de l'intérieur, chargé de diriger les hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance, formant une seule et même administration, une seule et même personne morale.

Hôpitaux. — A la tête de chacun d'eux est placé un directeur avec un économe, des commis et un personnel secondaire, chargé du service des salles et des services généraux de l'établissement. Le service médical est assuré par des médecins et chirurgiens désignés par le ministre de l'intérieur et chargés soit du service des salles, soit des consultations à l'hôpital.

Bureaux de bienfaisance. — Ils concourent, sous la surveillance et l'autorité du directeur, au fonctionnement de l'assistance médicale. Des médecins nommés au concours et désignés par le ministre de l'intérieur assurent les uns le traitement à domicile, les autres le traitement au dispensaire.

Les bureaux de bienfaisance ont été rattachés aux services hospitaliers en l'an IX, union consacrée par la loi de 1849. Cependant, alors que les hôpitaux sont dirigés par des fonctionnaires, agents du directeur général, les bureaux de bienfaisance parisiens ont à leur tête une commission dont la composition, modifiée par un décret du 15 novembre 1895, est la suivante : le maire, président, plus les conseillers municipaux de l'arrondissement et des administrateurs au nombre de quatre par quartier.

§ 2. — *Effets quant au corps médical et pharmaceutique, quant aux sociétés de secours mutuels et quant aux étrangers.*

a) Corps médical et pharmaceutique. — Très souvent, avant la loi de 1893, le médecin et les sages-femmes soignaient gratuitement les indigents, ne recevant parfois que de faibles indemnités des municipalités. Depuis la loi nouvelle, au contraire, tous les moments qu'ils consacrent aux assistés leur sont constamment payés, quoique trop peu encore. Quant aux pharmaciens, la loi leur procure une clientèle d'un nouveau genre, assez peu rémunératrice à la vérité, mais qui a l'avantage d'être sûre, puisqu'elle est forcée ; exception faite, bien entendu, pour les pharmaciens des communes qui, justifiant « remplir d'une manière complète les devoirs d'assistance, peuvent être autorisées à avoir une organisation spéciale » (art. 35).

b) Sociétés de secours mutuels (1). — Quels que soient les résultats heureux de la loi de 1893 (et il y en a de réels, bien que moins nombreux que ne l'espérait le législateur), l'institution des sociétés de secours mutuels reste des plus utiles pour les malheureux. En l'état actuel, en effet, ils ne sauraient être qu'indigents,

(1) A leur sujet, il faut signaler une remarquable mesure prise par le département de l'Ain : « Ne pourront être inscrites sur les listes de l'assistance médicale gratuite, dit son Règlement, les personnes membres d'une société de secours mutuels ou pouvant en faire partie, soit par leur âge, leur état de santé, soit par la possibilité où elles se trouvent de payer leur cotisation à une société établie dans leur commune. »

assistés ou mutualistes ; or, plutôt que d'avoir recours à l'assistance organisée, officielle, mieux leur vaudra de songer à l'assistance mutuelle qui a pour elle l'avantage de leur garantir, avec les soins matériels indispensables, la sauvegarde de leur amour-propre, le respect de leur personnalité. En dépit pourtant de ces bonnes raisons, on a pu craindre, non sans motifs, des défections de mutualistes désireux de ne point bourse délier grâce à leur titre éventuel d'assistés, au cas de maladie (1). Il faut le dire : si les motifs d'ordre moral demeurent insuffisants, l'indemnité de maladie, délivrée par les sociétés de secours mutuels, saura vraisemblablement continuer à prévenir les désertions possibles, et les mutualistes resteront ce qu'ils sont déjà : un remarquable exemple d'influence bienfaisante. Enfin, ce qui est d'heureux augure, il est bon de noter que là précisément diminue le nombre des indigents, où se développent le mieux les sociétés de secours mutuels. Au cours de la discussion au Sénat de la loi de 1893, dans la deuxième séance de la première délibération (13 mars), M. le sénateur Lesouëf

(1) En réalité, l'application de la loi du 15 juillet n'a aucunement entravé le développement du mouvement mutualiste. C'est ainsi qu'au 31 décembre 1893, il y avait en France 9.997 sociétés de secours mutuels comptant 1.540.462 membres participants ; qu'à la fin de 1894, il y avait 10.328 sociétés avec 1.583.469 membres, et qu'en 1895 ces chiffres étaient montés respectivement à 10.588 et à 1.599.438 (Cons. supérieur de l'Assistance publique : Exécution pendant l'année 1896 de la loi du 15 juillet 1893 ; fascicule 61, p. 127). En 1896, enfin, la France comptait 10.960 sociétés avec 1 736.208 membres ; sur ces 10.960 sociétés, 7.943 étaient approuvées ou reconnues d'utilité publique, et 3.017 seulement autorisées. (D'après le rapport en date du 1er avril 1899, adressé à M. le Président de la République par le ministre de l'intérieur. *Bull. de l'Off. du Travail,* novembre 1899, p. 993.)

émit le vœu d'exonérer les sociétés en question des frais de participation au service d'assistance médicale, en se basant sur les sacrifices déjà très durs qui leur sont imposés.

c) Etrangers. — La loi de 1893 les assimile à des Français quand leur gouvernement a passé un traité *ad hoc* avec la France. Dans le cas contraire, ils seront soignés par application, comme par le passé, de l'article 1^er^ de la loi du 7 août 1851.

§ 3. — *Effets quant au point de vue financier.*

Nous nous appesantirons moins sur ce paragraphe que ne le comporte son importance, un certain nombre de détails ayant déjà été donnés dans le commentaire des titres IV et V de la loi.

a) Régime financier de l'Assistance avant 1893.

Sous l'ancien régime, l'assistance était protégée par certaines institutions charitables, émanées de l'initiative privée ; ni l'Etat, ni les communes n'y contribuaient, au moins obligatoirement. Peu à peu, les besoins des établissements hospitaliers augmentant, on imposa les congrégations, les villes et les particuliers. C'est ainsi que Louis XIV décida la perception de 1/6 en plus des billets de théâtre au profit de sa célèbre fondation, l'Hôpital général. Ce droit fut porté à 15/54 par le Régent. C'est ainsi encore que l'on perçut un octroi qui constitua, jusqu'à la Révolution, la ressource la plus importante des établissements charitables. En 1791 l'octroi fut supprimé. Deux ans après, la Convention déclarait l'assistance une dette nationale et,

après organisation définitive des secours publics, ordonnait la vente des hôpitaux, hospices et toutes fondations en faveur des pauvres. Ce qui n'empêcha pas cette organisation de rester lettre morte; elle l'était encore quand la pénurie du Trésor imposa nécessairement la vente. La loi du 16 vendémiaire an V vint fort heureusement révoquer cette absurde mesure; mais une grande partie du patrimoine des malheureux avait eu le temps de disparaître. Le Directoire, par la loi du 7 frimaire an V, rétablit le droit des pauvres. Le décret du 28 prairial an XII vint ensuite faire profiter les établissements hospitaliers d'une partie des sommes versées pour concessions dans les cimetières, et celui du 15 pluviôse an XIII leur abandonna la libre disposition de leurs revenus. Dans l'intervalle, le 27 vendémiaire an VII et, pour la province, le 5 ventôse an VIII, était établi un octroi municipal et de *bienfaisance*, spécialement destiné à couvrir les dépenses locales et, de préférence, celles des hospices et des secours à domicile.

Il faut ajouter à cette énumération : 1° les revenus mobiliers et immobiliers composant la fortune propre des établissements et provenant, soit de dons et legs, soit de rattachement d'édits d'union; 2° le montant des successions hospitalières des hospitalisés soignés gratuitement dans les établissements ; 3° le remboursement des frais de séjour par les hospitalisés et des journées d'établissement et d'aliénés par le département; 4° les bonis et bénéfices du mont-de-piété.

b) Régime financier de l'Assistance d'après la loi de 1893.

Jusqu'à la loi de 1893, soit obligatoirement, soit

facultativement, la commune subventionne les établissements charitables qui y trouvent la majeure partie de leurs ressources.

Cette loi, au contraire, est venue rendre obligatoires pour la commune, le département et l'Etat, les dépenses résultant de l'assistance médicale et décider que ces dépenses seront d'abord, conformément au droit civil et au droit naturel, supportées par l'assisté ; à défaut, par les personnes tenues de l'obligation alimentaire; à défaut, par la commune, sur ses ressources spéciales, ou, à défaut, sur ses ressources ordinaires, ou, à défaut, sur ses ressources extraordinaires. Lorsque la commune se sera ainsi imposée extraordinairement, le département devra lui venir en aide (1), d'abord sur ses ressources spéciales, puis, à défaut, sur ses ressources extraordinaires, à défaut encore, sur ses ressources ordinaires, à défaut enfin, en votant des centimes spéciaux. En dernier lieu vient l'État, prenant à sa charge les dépenses que le département aura été impuissant à payer (2), celles occasionnées par les individus sans domicile de secours, enfin les frais d'administration et de contrôle. D'où trois distinctions entre les dépenses que va supporter l'État.

1° Celles que le département (ou la commune) aura été impuissant à payer.

(1) Circulaires interprétatives du ministère de l'intérieur en date des 18 mai, 31 juillet, 8 août 1894 et du 27 juillet 1895.

(2) Circulaire du ministère de l'intérieur du 9 mars 1896. La charge de l'Etat est d'autant plus lourde que les ressources du département (et de la commune) sont plus faibles, ce qui constitue l'application du principe voté par le congrès international de 1889 : « La proportionnalité, et non la fixité, doit être la règle des subventions accordées par l'Etat, les départements et les communes. »

Il s'agit ici des dépenses ordinaires (1), c'est-à-dire des frais du traitement à domicile des individus sans ressources et du remboursement des prix de journées aux hôpitaux, pour les malades admis au compte de l'assistance médicale. En principe, ne doivent être envoyés dans les établissements hospitaliers que les malades qu'on ne peut efficacement soigner à domicile (art. 3). Toutefois l'article 1er de la loi de 1851 subsistant toujours, les établissements précités restent tenus de recevoir et des soigner gratuitement les malades, dans la limite des ressources spécialement destinées à ce but, en vertu des actes de fondation et des édits d'union. Or, ces ressources sont suffisantes pour que l'hospitalisation soit la règle et le secours à domicile l'exception, du moins dans un certain nombre de villes.

2° Celles occasionnées par les individus sans domicile de secours.

Le budget du ministère de l'intérieur, pour l'exercice 1900, contient un chapitre 42 intitulé : « Remboursement des frais d'assistance occasionnés par les individus sans domicile de secours » et ouvrant un crédit de 175.000 fr., destiné à pourvoir à certaines dépenses de rapatriement et aux frais provenant de l'entretien et du traitement des aliénés, des enfants et des vieillards, ainsi que des malades sans domicile de

(1) On oppose aux dépenses *ordinaires* les dépenses *extraordinaires* « comprenant les frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux », dépenses d'un caractère tout particulier, que l'administration doit veiller à réduire au strict minimum, avec un soin d'autant plus grand que — différence capitale avec les dépenses ordinaires — le concours de l'Etat est pour elles purement facultatif ; il n'intervient alors qu'à titre complémentaire. Au sujet de la contribution de l'Etat aux dépenses extraordinaires, signalons la circulaire du ministère de l'intérieur du 28 décembre 1896.

secours en France ou dont ce domicile n'a pu être établi. Or, ce crédit paraît, comme les précédents, assez insuffisant, vu le nombre d'indigents de la catégorie visée, les nomades et vagabonds — qui, par leur nature même, ne sauraient avoir de domicile de secours, — et ce nombre s'accroît sans cesse (1).

En outre, l'addition faite à l'article 1er du projet de loi d'un paragraphe prévoyant l'assimilation des étrangers aux Français quant à l'assistance médicale (lorsque leur pays d'origine a passé un traité avec la France), a eu pour conséquence d'augmenter encore le nombre des individus dépourvus de domicile de secours.

3° Les frais d'administration et de contrôle.

L'exposé des motifs du projet de loi du gouvernement détermine une somme de 375.000 francs pour les couvrir. Comment les commissions parlementaires entendaient-elles les répartir ? C'est le point sur lequel nous renseignent, d'ailleurs assez incomplètement, les instructions ministérielles contenues dans le commentaire de l'article 29 de la loi. L'intention du ministre a très vraisemblablement été d'instituer le moins possible de fonctionnaires nouveaux, comme il a voulu bâtir le plus petit nombre possible d'édifices hospitaliers. Et les événements ont jusqu'ici répondu à ce désir.

Le gouvernement, lors de la confection de la loi de 1893, estimait à 8 millions environ les dépenses que

(1) Il est vrai qu'on leur applique l'article 1er de la loi de 1851. Dès lors, leur traitement ne donne lieu à un recours contre l'Etat que s'ils tombent malades dans une localité dépourvue d'établissement hospitalier, et même dans ce cas, l'Etat n'aura pas à rembourser les frais des dix premiers jours de soins.

nécessiterait l'organisation du service d'assistance, pendant que d'autres évaluations portaient ce chiffre à 23 millions. Appréciation très certainement exagérée, si l'on considère que les estimations officielles sont basées sur une moyenne de 64 assistés pour 1000 habitants, alors qu'à l'étranger cette proportion est sensiblement moindre (30 0/0 en Angleterre, 32 0/0 en Allemagne). Il n'en reste pas moins sûr que les dépenses, de toute nature d'ailleurs, occasionnées par la loi nouvelle, se ressentent de l'esprit dans lequel sont faites les listes d'assistance, esprit trop souvent criticable. De même on a vu, trop souvent aussi, des membres des bureaux d'assistance avoir, de par leur situation politique, la main forcée par certains électeurs auxquels, malgré leur désir évidemment sincère d'assister exclusivement les misérables, ils ont dû sacrifier : ce qui arrive surtout dans les villes où le malade estime que la localité qu'il habite est tenue de le soigner. Dans ces conditions, l'assistance n'est plus ce qu'elle doit être; elle enlève toute liberté morale à qui en bénéficie, ce qui est également nuisible au médecin et à l'assisté. Ce dernier, s'il est doué d'un caractère indépendant, ne voudra point à ce prix profiter de l'assistance, pas plus que le premier de la rémunération qu'elle peut lui offrir.

Nous reportant maintenant au tableau, par chapitres, des dépenses du budget pour l'exercice 1900, nous trouvons les résultats suivants :

Chapitre 42 : Remboursement des frais d'assistance occasionnés par des individus sans domicile de secours autres que ceux qui bénéficient de la loi du 15 juillet 1893. . . . . 175.000 fr.

Chapitre 49 : Assistance médicale gratuite. . . . . 1.450.000 fr.

(*Journal officiel* du 14 avril 1900.)

Indiquons, en terminant ce paragraphe, une intéressante disposition contenue dans la loi de finances du 16 avril 1895, art. 47, et un décret en date du 16 mars 1896, relatifs aux fonds du Pari mutuel consacrés aux œuvres d'assistance. La loi de 1895 dispose qu'à l'avenir lesdits fonds « seront affectés jusqu'à concurrence du tiers à l'agrandissement et à la construction des hôpitaux nécessités par l'application de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite ». Le décret de 1896 vient ensuite instituer une commission spéciale, chargée de donner son avis au ministre de l'Intérieur sur la répartition des fonds entre les divers établissements hospitaliers.

§ 4. — *Statistique.*

Pour ce paragraphe nous allons maintenant donner quelques chiffres qui permettront, quoique dans une mesure incomplète (1), d'avoir une idée des résultats de la loi de 1893.

L'année même de la promulgation de la loi, l'assistance médicale a fonctionné dans 48 départements ayant une population totale de 19.347.875 habitants ; deux ans après, c'est-à-dire en 1895, elle s'est étendue à 63 départements représentant une population de 25.918.609 habitants, et, en 1896, à 78 départe-

(1) Les résultats officiels depuis 1896 n'ont, en effet, pas encore paru.

ments avec 31.917.215 habitants, tandis qu'en même temps, trois départements (les Alpes-Maritimes, l'Aveyron et les Landes) restaient soumis à l'ancien service d'assistance médicale avec 97.503 habitants. Au 1er janvier 1897, il n'y avait plus que neuf départements où ne fonctionnait pas encore la loi de 1893. Ces retardataires se mirent d'ailleurs en règle au cours de 1897 et 1898.

D'autre part, tandis qu'en 1895 ont été soignés 120.564 malades qui ne l'eussent point été sans la loi du 15 juillet, ce nombre a été, en 1896, de 198.000 environ, en même temps que le coût moyen du traitement individuel, qui était de 13 fr. 10 en 1895, s'élevait, en 1896, à 14 fr. 63. Remarquons ici, au sujet de cette élévation des frais de l'assistance médicale, que l'ensemble des prévisions budgétaires de 1896 s'est, comme précédemment, trouvé supérieur aux dépenses de l'exercice, puisque, sur les 78 départements où a fonctionné la loi de 1893, 76 ayant ouvert des crédits atteignant un total de 7.416.195 fr. 52, le total des dépenses n'a été que de 6.414.071 fr. 46, et que la subvention demandée à l'Etat pour sa participation aux dépenses dudit exercice fut seulement de la moitié du crédit de 1.450.000 fr. voté par les Chambres.

Quelle a été, en 1895 et en 1896, l'étendue d'application de la loi de 1893 ?

En 1895, sur une population de 35.201.597 habitants (pour la France entière), 1.289.864 personnes « privées de ressources » ont été inscrites sur les listes d'assistance, 7091 admises d'urgence aux secours en vertu de l'article 19 de la loi, 1239 par le préfet, en vertu de l'article 23; en somme, 1.295.390 individus

ont bénéficié, en 1895, de l'assistance médicale gratuite, telle que l'organisa la loi de 1893.

En 1896, sur une population totale de 35.177.401 habitants, 1.461.246 personnes « privées de ressources » ont été inscrites sur les listes d'assistance, 11.257 ont été admises d'urgence, 1,415 par le préfet ; 1.473.562 ont cette année-là bénéficié de la loi du 15 juillet, soit 178.172 de plus qu'en 1895.

Comment a fonctionné, en 1895 et en 1896, l'assistance à domicile dans les organisations départementales ?

En 1895, ont été soignés dans le service de l'assistance à domicile 346.879 malades et femmes en couches, qui ont coûté 3.422.821 fr. 60, soit en moyenne 9 fr. 86 par tête ; les dépenses ont été de 4.626.631 fr. 58 pour 419.091 assistés, soit en moyenne 11 fr. 03 par tête en 1896.

Quant à l'assistance hospitalière dans les organisations départementales, voici, dans le tableau ci-après, quelques chiffres relatifs à son fonctionnement durant 1895 et 1896, ainsi qu'à l'ensemble du fonctionnement des services pendant la même période (1) :

(1) Les indications suivantes sont extraites des tableaux contenus dans le fascicule 61 du Conseil supérieur de l'Assistance publique ; Exécution pendant l'année 1896 de la loi du 15 juillet 1893.

	NOMBRE des assistés (malades et femmes en couches) soignés dans les hôpitaux de rattachement.	SUR 10 MALADES assistés, combien ont été soignés à l'hôpital ?	FRAIS de transport à l'hôpital (application de la loi de 1893).	DÉPENSES d'hospitalisation (frais de séjour des malades dans les dits hôpitaux).	TOTAL des dépenses du traitement hospitalier.	COUT MOYEN du traitement hospitalier en tenant compte des frais de transport.
En 1895.	12.995	0,37	3.900 fr. 50	993.773 fr. 67	997.674 fr. 17	76 fr. 77
En 1896.	19.050	0,43	4 556 fr. 55	1.461.145 fr. 50	1.465.702 fr. 05	76 fr. 93
Différ. de 1895 à 1896.	+ 6.055	+ 0,06	+ 656 fr. 05	+ 467.371 fr. 83	+ 468.027 fr. 88	+ 0 fr. 16 (1)
(1) Signalons les résultats obtenus en 1896 dans le département de la Vienne :	187	0,3	12 fr.	19.225 fr. 76	19.237 fr. 76	102 fr. 87

	TOTAL des malades soignés en vertu de la loi de 1893, soit dans les hôpitaux, soit à domicile.	PROPORTION des secourus à la population (un malade soigné pour combien d'habitants ?)	PROPORTION des secourus au total des inscrits (un malade soigné pour combien d'individus définitivement inscrits ?)	DÉPENSE TOTALE par tête d'habitant dans la population profitant des services départementaux.
En 1895	359.874	56	3,6	0 fr. 225
En 1896	438.141	58	3,3	0 fr. 258
Différence de 1895 à 1896 . .	+ 78.267	+ 2	— 0,3	+ 0 fr. 033

Voyons encore, au sujet des départements, le compte administratif de leurs services hospitaliers (assistance médicale gratuite) pour l'année 1896 :

Fondations au profit de l'assistance médicale et ressources propres des bureaux d'assistance (c'est-à-dire ce qui leur a été attribué du droit des pauvres, des concessions funéraires, etc.)	Contribution des bureaux de bienfaisance.	Contribution des hospices et hôpitaux aux dépenses du traitement des malades à domicile ou dans d'autres hôpitaux.	Contribution des communes.	Contribution obligatoire des départements (art. 28 de la loi du 15 juillet 1893).	Subventions facultatives des départements.	Contribution facultative de l'Etat (art. 29 de la loi du 15 juillet 1893).	TOTAL des dépenses.
Totaux de 1896. . . . . 281.191f 40	886.920f 18	34.287f 70	2 800 990f 36	1.408.924f 34	286 599f 38	715.168f 10	6.414.071f 46
Totaux de 1895. . . . . 218.901 06	901.764 20	13.215 80	2.030.558 78	888.445 59	251 608 98	310.912 79	4.615.407 20
Différence de 1895 à 1896: + 62.290 34	— 14.844 02	+ 21.071 90	+ 770.431 58	+ 520.478 75	+ 34.900 40	+ 404.255 31	+ 1.793.664 26

Examinons ensuite le résultat du fonctionnement des commissions cantonales d'appel et enfin l'étendue d'application de la loi du 15 juillet en 1896 :

Fonctionnement des commissions cantonales d'appel en 1896 :

Total des inscriptions susceptibles de recours.	Proportion pour 100 habitants.	Combien de commissions cantonales se sont réunies en 1896.	Demandes en inscription		Demandes en radiation		TOTAL des inscriptions après appel.
			présentées.	admises	présentées.	admises.	
Totaux de 1896. . . . . 1.460.666	5,6	82	481	375	74	38	1.461.003
Totaux de 1895. . . . . 1.286.589	6,2	81	536	480	16	9	1.287.060
Différence de 1895 à 1896 + 174.067	— 0,6	+ 1	— 55	— 95	+ 58	+ 29	+ 173.943

Étendue d'application de la loi du 15 juillet 1893 en 1896 :

POPULATION (recensement de 1896.)	NOMBRE DE COMMUNES non rattachées au service départemental : N'ayant pas demandé l'application de l'art. 35 de la L. 1893.	NOMBRE DE COMMUNES non rattachées au service départemental : Ayant demandé l'application de l'art. 35.	NOMBRE DE COMMUNES rattachées au service départemental.	POPULATION DES COMMUNES non rattachées au service départemental.	POPULATION DES COMMUNES rattachées au service départemental.	NOMBRE des personnes privées de ressources : Inscrites sur les listes d'assistance.	NOMBRE des personnes privées de ressources : Admises d'urgence (art. 19 de la L. 1893).	NOMBRE des personnes privées de ressources : Admises par le préfet (art. 23).	A déduire pour doubles emplois constatés.	NOMBRE net des bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893.
Totaux de 1896. . . . 35.177.461	3.208	618	32.266	9.595.039	25.582 422	1.461.246	11.257	1.415	356	1.473.562
Totaux de 1895. . . . 35.201.597	9.757	666	25.646	14.728.480	20.473.117	1.289.864	7.091	1.239	2.804	1.295.390
Différence de 1895 à 1896. — 24.136	— 6.549	— 48	+ 6.620	— 5.133.441	+ 5.109.305	+ 171.382	+ 4.166	+ 176	+ 2.448	+ 178.172

SECTION II.

Critique de la loi de 1893.

L'idée inspiratrice de la loi du 15 juillet fut excellente. Depuis longtemps déjà, les philanthropes, et plus récemment le Conseil supérieur de l'Assistance, le parlement, les conseils généraux, les administrations départementales, se préoccupaient de la réaliser. La loi votée a-t-elle répondu par les résultats produits à l'attente commune ? Nous allons essayer de nous en rendre compte.

Un premier avantage à nos yeux, c'est qu'elle est une loi de décentralisation. Au lieu de se présenter, comme d'autres, sous l'aspect d'un règlement d'administration publique, inflexible et étroit, prétendant régir tout le pays, le règlement d'exécution qu'elle constitue demeure plus large, plus souple, spécial à chaque département afin de se mieux adapter à toute région. Dans le mouvement de décentralisation qui paraît s'imposer en France, la loi du 15 juillet marquera une des premières étapes. Un second avantage qui découle du premier, ressort de la comparaison possible entre les divers procédés : chaque conseil général peut ainsi comparer et modifier son système.

Plusieurs des prescriptions de la loi, d'autre part, sont d'une facile application, notamment les règles qui régissent l'importante matière du domicile de secours, des bureaux et des listes d'assistance. Elles se présentent plus claires, plus nettes, plus pratiques que dans la loi du 7 août 1851. Et, au sujet

de cette loi, est-il besoin de rappeler le très grand progrès qu'a réalisé celle de 1893, c'est-à-dire le principe de l'obligation de l'assistance, inscrit en son article 1^er^ ? Ce principe n'a pourtant pas donné les résultats sur lesquels on était en droit de compter au moment de la confection de la loi. Les départements, en effet, ont organisé l'assistance avec lenteur, tout au moins sans enthousiasme, on dirait, par nécessité. Les communes les ont imités. L'obligation de l'assistance, aujourd'hui, présente vraiment quelque analogie avec celle de l'instruction primaire, rigoureusement appliquée en très peu d'endroits.

Si, par ailleurs, la préférence marquée de la loi de 1893 pour l'assistance à domicile (1) paraît des mieux fondées pour des raisons de morale, d'hygiène et d'économie, nous critiquerons le point de savoir à qui exactement est due cette assistance. Aux malades, aux individus « privés de ressources », dit la loi. Ce sont là des termes trop vagues, à en juger du moins par

(1) On cherche de plus en plus aujourd'hui, à l'appliquer aussi pour les indigents valides et les vieillards. L'assistance à domicile compte pourtant de nombreux détracteurs. Se basant principalement sur ce qui s'est passé en Angleterre, ils déclarent: « Pendant longtemps, les secours à domicile constituaient dans ce pays le mode usuel d'assistance ; or, on arriva bientôt à avoir un assisté par dix habitants. Cet accroissement du paupérisme étant devenu intolérable, le système du secours à domicile fut, en 1834, presque complètement remplacé par celui bien connu de l'hospitalisation au Workhouse. Cette transformation amena une diminution de 35 0/0 dans le nombre des pauvres. A Londres, où il y avait encore, en 1857, 46,8 individus secourus pour 1000 habitants, on n'en comptait plus que 25,4 pour 1000 habitants en 1887. A Paris, au contraire, le nombre des indigents s'accroît rapidement : il a passé, par exemple, de 47884 en 1896 à 49055 en 1897... La préférence donnée, à Paris, au secours à domicile est cause de cette situation défavorable. »

les nombreuses difficultés qu'on a vu surgir, lorsqu'il s'agit de vérifier l'état de maladie. Car, si de telles expressions excluent les vieillards, les infirmes (dont, soit dit en passant, la loi a bien tort de ne pas s'occuper), elles permettent, en tous cas, de comprendre sous cette dénomination de « malades » non seulement ceux qui le sont, mais tous ceux qui paraissent l'être. Là est le danger : les soins étant gratuits, à la première indisposition, à la moindre atteinte, l'assisté demandera le médecin qui, par exemple dans les régions de système vosgien, sera absolument à la merci de son client, sous peine, s'il refuse, de faire naître de nombreuses difficultés. Que dire encore de ce but que s'est proposé la loi du 15 juillet de donner à tout malade le droit aux secours? Il est très noble, mais on n'est pas sûr de l'avoir atteint. Théoriquement, c'est vrai, le malade a le droit d'être secouru, puisqu'il semble qu'il puisse en appeler devant un nouveau tribunal, la commission cantonale d'appel. En pratique, la situation reste aussi triste qu'avant 1893 et un malade peut fort bien se voir refuser l'accès d'un hôpital, sous un prétexte parfois assez léger.

La loi de 1893 voulut aussi attirer les médecins dans les campagnes. Or ce vœu est resté, ou à peu près, sauf quelques trop rares exceptions, à l'état de vœu. Et combien d'autres points qui n'ont donné, au moins jusqu'ici, que de faibles résultats, pour ne pas dire des déceptions ! Nous allons en choisir deux des plus importants, pour les examiner en détail : 1° son régime financier; 2° son influence économique et sociale.

§ 1. — *Appréciation du régime financier de la loi de* 1893.

Les opinions les plus extrêmes se sont montrées à ce sujet.

L'assistance médicale, telle que l'organise la loi qui nous occupe, coûte très cher, prétendent les uns ; elle ne coûte guère, parce que l'assistance obligatoire est moins onéreuse que l'assistance facultative, déclarent les autres. Essayons, d'après une vue d'ensemble, de déterminer de quel côté est la vérité.

Les dépenses, de par la loi de 1893, sont réparties entre les communes, les départements et l'Etat. Les départements sont tenus d'accorder, suivant un barême déterminé, annexé au texte de la loi, des subventions aux communes d'après la valeur de leur centime ; l'Etat est aussi tenu de fournir, conformément à un barême, des subventions aux départements selon la valeur de leur centime. Notre attention se portera donc successivement sur trois points, chacun étant consacré à l'une de ces collectivités.

a) L'Etat. — L'exposé des motifs du projet de loi sur l'assistance médicale gratuite prévoyait (1), nous l'avons vu, une somme totale de deux millions pour la participation de l'Etat au service de l'assistance mé-

(1) « Il ne paraîtra sans doute pas excessif, disait cet exposé, que l'Etat contribue aux dépenses de l'assistance médicale pour 2 millions de francs. Cette charge semble d'autant moins exagérée qu'actuellement, sur le total des dépenses publiques d'assistance faites en France, près de 190 millions, la part de l'Etat n'est que d'environ 5 millions et ne s'élèvera guère à plus de 8 millions quand la loi du 24 juillet 1889, dont l'article 25 met éventuellement à la charge de l'Etat le cinquième des dépenses du service des enfants assistés, aura produit tous ses effets. »

dicale. Le Parlement vota pour 1895 (première année de fonctionnement de l'assistance médicale) un crédit de 1.500.000 francs, sur lesquels 300.000 francs furent dépensés en subventions aux départements. En 1896, même crédit ; mais la dépense atteignit alors 650.000 francs. En 1897, encore même crédit, tandis qu'il y eut une dépense d'environ 850.000 francs. En sorte que l'exercice 1895 laissa disponible la somme de 1.200.000 francs à peu près, l'exercice 1896 celle de 800.000 francs et l'exercice 1897 celle de 650.000 francs. On le voit, les dépenses ont assez notablement augmenté en trois ans ; mais une telle progression paraît due à des causes qui ont atteint, ou à peu près, leur plein effet. Ces causes sont les suivantes : d'abord, le nombre des départements où la loi a été appliquée, puis la nature des ressources budgétaires donnant droit aux subventions. En 1895, les 300.000 francs de subvention ont été répartis entre 38 départements; en 1896, les 650,000 francs de subvention l'ont été entre 68, et en 1897, les 850.000 francs le furent entre 74. Ainsi, en même temps que s'accroissait la contribution de l'Etat, le service de l'assistance s'étendait. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner de cette augmentation des charges de l'Etat, et il est probable que si aujourd'hui, comme dans les années précédentes, les barèmes servant au calcul des subventions n'étaient applicables qu'aux dépenses couvertes par des ressources extraordinaires, ce serait, en somme, tout au plus un million que coûterait à l'Etat l'assistance médicale, c'est-à-dire les deux tiers environ du crédit jusqu'à présent voté par les Chambres. Ce qui nous amène à parler de la deuxième cause : la nature des ressources budgétaires donnant droit aux

subventions. Le gouvernement, en 1897, trouvant justement trop faible la contribution nationale, décida de faire bénéficier des subventions de l'Etat les départements qui, sans recourir à des centimes spéciaux, couvraient les dépenses d'assistance médicale avec les ressources provenant de l'impôt. Ce mode nouveau fut appliqué dès 1897.

b) Les départements. — A la date du 26 juin 1893, l'administration supérieure évaluait à 2.515.240 fr. 87 (1) les charges probables des départements pour le nouveau service d'assistance. Les crédits inscrits par les conseils généraux dans les budgets des départements en prévision desdites charges ont été successivement :

de 1.882. 190 francs 43 en 1895,
de 2.095. 550 francs 03 en 1896,
de 1.934. 851 francs 37 en 1897,
de 2.002. 308 francs 90 en 1898,
de 2.139. 616 francs 39 en 1899.

Ces chiffres, assurément, ne sont qu'à titre de prévisions ; mais il est bon de noter qu'à partir du second exercice, on a dû baser ces prévisions sur l'expérience acquise avec l'application première de la loi. Les dépenses départementales, cela paraît certain, semblent donc être restées jusqu'à présent dans les limites des évaluations primitives. D'ailleurs, les chiffres figurant dans la « situation financière des départements » (1.104.710 francs 16 de subventions départementales en 1895 et 1.541.507 francs 14 en 1896) démontrent que pour les dépenses, non seulement les crédits prévus

(1) Fascicule 42 des Actes du Conseil supérieur de l'Assistance, tableau IX.

n'ont, en général, pas été épuisés, mais que, jusqu'aujourd'hui, leur ensemble laisse, tant pour les départements que pour l'Etat, un assez important reliquat annuel. A la vérité, il y a eu, chaque année, progression, mais si faible que — on peut l'avancer, — la dépense diminue eu égard au nombre croissant de départements qui en fournissent le total. Quoi qu'il en soit, il résulte évidemment des chiffres précédents que la plupart des services départementaux d'assistance médicale gratuite n'ont pas dépensé les fonds à eux attribués.

L'application du barême de subvention à toutes dépenses couvertes par des ressources provenant de l'impôt entraînera-t-elle des charges plus onéreuses pour les départements que pour l'Etat ? Ce semble assez peu probable, car les deux barêmes se superposant, l'extension de la jurisprudence en faveur des communes appelle une contribution de l'Etat qui atténuera d'autant l'augmentation des dépenses départementales résultées de ce chef. En résumé, il apparaît que, aussi bien pour les départements que pour l'Etat, l'époque est lointaine encore où les crédits votés seront insuffisants.

c) Les communes. — En même temps que l'administration évaluait à 2.516. 240 francs 87 la part des départements, elle indiquait comme part probable des communes la somme de 3.853. 485 francs 50. Voici les crédits destinés aux dépenses communales du service d'assistance médicale, ayant figuré dans les budgets départementaux :

En 1895 : 3.485.998 francs 65,
En 1896 : 4.255.717 francs 18,

En 1897 : 4.294.203 francs 17,
En 1898 : 4.332.226 francs 12,
En 1899 : 4.323.025 francs 09.

De tels chiffres autorisent à dire que les premiers crédits, aussi bien que les prévisions, n'ont pas été, sinon atteints, du moins dépassés, sans compter que, s'ils se sont accrus dans la proportion d'un quart en sus, l'accroissement de la population participante a certainement été plus rapide. Nous allons citer, au surplus, d'autres chiffres pris au hasard dans le détail des dépenses par commune. Voici quel a été pour les exercices 1895, 1896 et 1897, le total des dépenses nettes à la charge de certaines communes dans les départements de la Lozère, du Loiret et du Nord :

1895 { (canton de la Canourgue — Lozère) 1.187 fr. 84,
(canton d'Orléans-Sud — Loiret) 2.244 fr. 70,
(canton de Landrecies — Nord) 5.481 fr. 77,

1896 { (canton de la Canourgue). . 1.027 fr. 11,
(canton d'Orléans-Sud). . . 2.407 fr. 87,
(canton de Landrecies). . . 5.256 fr. 68,

1897 { (canton de la Canourgue). . 913 fr. 09,
(canton d'Orléans-Sud). . . 2.246 fr. 09,
(canton de Landrecies). . . 5.434 fr. 68.

Ces chiffres, il est vrai, ne sont pas très concluants ; ils n'en fournissent pas moins l'indication qu'après trois ans de fonctionnement, la dépense à la charge des communes a, en somme, plutôt baissé : résultat qui peut être dû à un premier effet de l'interprétation libérale des barèmes de subvention, interprétation

qui, dans peu de temps, sera certainement avantageuse aux communes.

Bref, sans avoir en main les résultats des dépenses communales de la France entière, les crédits d'assistance médicale, peut-on dire, n'ont pas été entièrement dépensés. En effet, il a été dépensé :

en 1895 : 4.615.407 francs 20 (1),
en 1896 : 6.414.071 francs 46 (2),
en 1897 : 7.150.000 francs 00 (3) et, pour ces mêmes exercices, le total des crédits de prévision a été :

en 1895 : 6.185.146 francs 18,
en 1896 : 7.522.450 francs 43,
en 1897 : 7.362.991 francs 96,
en 1898 : 7.529.001 francs 92,
en 1899 : 7.771.725 francs 36.

On le voit, les prévisions budgétaires, malgré leur continuelle progression en cinq ans, n'atteignent que tout juste aujourd'hui les évaluations faites en 1892, lors des travaux préparatoires, et qui sont les suivantes :

Exposé des motifs du projet (5 juin 1890) : 7.961.000 francs.

Rapports aux Chambres : 8.000.000 fr.

Chiffres du ministère des Finances (10 juin 1893) : 12.300.000 fr.

Chiffres de la commission des finances du Sénat : 12.000.000 fr.

(1) Pour 359.874 assistés, soit 12 fr. par assisté.
(2) Pour 433.141 assistés, soit 14 fr. par assisté.
(3) Pour 465.000 assistés, soit 15 fr. par assisté.

Chiffres du ministère de l'intérieur (23 juin 1893) : 7.706.971 fr.

En résumé donc, l'assistance médicale gratuite n'est pas onéreuse. S'il en était autrement, en effet, on verrait forcément se produire annuellement des déficits et non des reliquats, tandis que les crédits réels ouverts pour les dépenses de ce service excéderaient les évaluations que nous venons d'indiquer, évaluations que l'on trouvait insuffisantes quand on les dressa.

§ 2. — *Influence économique et sociale de la loi de* 1893.

On reproche à cette loi d'être le point de départ d'une législation subversive. On craint, en effet, que, en dehors du point de vue de ses conséquences financières, cette loi ne développe, par la pratique du droit à l'assistance, la mendicité et le paupérisme comme cela est arrivé en Angleterre, selon les critiques de Malthus, pour la loi des pauvres. On craint aussi qu'elle n'ait pour conséquence indirecte un amoindrissement considérable de la richesse publique, en même temps qu'une action dépressive sur les énergies individuelles.

Qu'y a-t-il de fondé dans cette grave critique ? C'est ce que nous allons essayer de dégager en examinant successivement deux points : 1° quels sont les bénéficiaires de la loi du 15 juillet; 2° la proclamation du droit à l'assistance a-t-elle réellement augmenté le nombre des pauvres ?

1° Quels sont les bénéficiaires de la loi de 1893. — La loi du 15 juillet est destinée à profiter à tout Français « privé de ressources ». Voilà une phrase très

élastique qui, en conséquence, a laissé trop souvent croire à l'extension pour ainsi dire indéfinie du droit à l'assistance. Penser ainsi, c'est oublier que le terme n'est pas nouveau, employé qu'il fut déjà par la loi de 1851 pour désigner les malades susceptibles d'admission à l'hôpital, et qu'au surplus, la tradition des administrations hospitalières suffit à lui assurer un sens précis et limité. Etre « privé de ressources », c'est n'avoir ni argent comptant, ni crédit suffisant pour acquitter les frais d'une maladie; c'est ne pas pouvoir payer le médecin, le pharmacien, et être ainsi exposé à manquer de leurs soins ou, tout au moins, à ne les devoir qu'à leur humanité; c'est être dans l'indigence au moment où la maladie se déclare, soit que cette indigence préexiste à la maladie, soit qu'elle résulte de la cessation du travail occasionnée par la maladie. Mais c'est, dans tous les cas, être en un état de dénuement qui fasse à la collectivité communale un devoir philanthropique de s'imposer, s'il y a lieu, des sacrifices, financiers même, pour venir en aide à l'intéressé ou aux intéressés, c'est à-dire précisément aux personnes « privées de ressources ».

Pourquoi, pourra-t-on objecter, n'avoir pas employé le mot d' « indigent » au lieu de cette vague expression « privé de ressources », en ajoutant qu'il s'appliquerait tant à l'indigence momentanée qu'à l'indigence habituelle ? C'est qu'il était indispensable de choisir une terminologie qui ne prêtât pas à la continuation d'anciens errements survenus dans la pratique de l'assistance facultative. La qualité d'indigent s'apprécie différemment, en effet, suivant l'abondance ou la disette des ressources locales de bienfaisance. On

s'inspire, à cet égard, d'autres considérations que des besoins constatés ; c'est ainsi qu'on a vu dresser, dans certaines petites communes où le bureau de bienfaisance est riche, une liste de secours de trente, quarante personnes, qui, sauf deux ou trois, étaient propriétaires foncières.

Par ailleurs, on avoue qu'en dehors de la liste communale, de nombreuses misères restent à secourir, que, par exemple, des vieillards incapables de travailler ou des veuves chargées d'enfants ne figurent pas sur cette liste d'assistance.

Enfin, on s'est laissé parfois entraîner à subdiviser les maigres ressources du bureau de bienfaisance entre un grand nombre de gens dont beaucoup n'auraient pas été admis parmi les pauvres si la commune était tenue de compléter les revenus du budget charitable, comme elle l'est de parfaire les ressources de l'assistance médicale.

Le but de la loi n'aurait donc pas été atteint si l'assistance médicale eût été obligatoire seulement en faveur des indigents admis aux secours généraux par les bureaux de bienfaisance. Il ne l'aurait pas été davantage s'il n'eût pas existé de liste spéciale d'admission aux secours médicaux et pharmaceutiques, car la pratique eût pu insensiblement étendre le nombre de ces admissions, de façon à voir un jour l'assistance médicale gratuite accordée dans des conditions trop larges.

Il fallait se garder d'un tel excès. L'assistance médicale gratuite est bien un service public, mais non un service en quelque sorte socialisé comme celui de l'instruction primaire, par exemple. Le législateur de

1893 a voulu assurer à tout Français les secours de l'assistance médicale, mais il n'a pas entendu imposer à cette assistance un caractère national ; il n'a pas voulu — en poursuivant notre comparaison — assimiler le médecin à un instituteur, en faire un fonctionnaire, laissant à quelques pauvres communes l'institution collectiviste de médecins qui soignent toute une population, au moyen d'une somme représentée par un crédit ouvert au budget municipal. Comme le législateur de 1851, il a proclamé le droit aux secours en remboursement des frais, soit contre l'assisté lui-même, soit contre sa famille, au cas où il a des parents tenus de la dette alimentaire et en état de lui venir en aide.

Contenu dans ces limites, le droit à l'assistance n'est plus que le droit de fournir la preuve du dénuement invoqué en vue de réclamer les secours publics ; il constitue la faculté de se défendre contre une exclusion arbitraire, faculté qui s'exerce par la voie des recours en inscription portés devant la commission cantonale d'appel et qui a, comme contre-poids, le droit, pour tout habitant ou contribuable, d'exercer devant la même juridiction des recours en radiation. Remarquons toutefois que cette faculté de se défendre n'est trop souvent qu'illusoire : n'a-t-on pas vu des malades aller d'hôpital en hôpital sans pouvoir, en dépit de leur droit de recours, parvenir à se faire admettre dans l'un d'eux ?

2° La proclamation du droit à l'assistance par la loi de 1893 a-t-elle réellement augmenté le nombre des pauvres ?

Nous ne pouvons guère encore répondre à cette

question par des résultats positifs, car ceux que nous connaissons sont trop peu nombreux. On peut dire cependant que les chiffres que nous possédons ne justifient point les craintes des adversaires de la loi, et l'avenir, semble-t-il, confirmera cette manière de voir, pour les raisons suivantes :

a) La législation qui s'est créée en matière d'assistance n'a point pour objet de réaliser la conception d'un « établissement *général* de secours publics », suivant le généreux, mais chimérique idéal de la première République. Elle procède en appelant successivement les diverses catégories de malheureux au bénéfice de l'assistance obligatoire ; ainsi elle limite le secours dû à un genre déterminé de misère et décourage les faux indigents, les professionnels de la mendicité, aussi nombreux qu'audacieux et indignes de toute charité. Faut-il rappeler qu'en tout temps de tels individus se sont ingéniés à obtenir des secours médicaux ou autres, non comme but, mais à titre de moyen, pour arriver à se faire admettre en même temps aux secours généraux des bureaux de bienfaisance ou de charité ? Ce sont eux apparemment qui manquent à l'appel là où l'on constate que la liste d'assistance est plus courte que celle de bienfaisance.

b) Le droit à l'assistance est susceptible d'être contesté : il ne suffit pas de se présenter pour être admis à bénéficier de l'assistance ; il faut encore avoir rempli les conditions requises. En cas de désaccord entre le postulant et l'administration communale, la question est tranchée par la commission cantonale d'appel. Et l'influence de ces commissions cantonales, bien qu'elles n'aient pas encore souvent fonc-

tionné (1), paraît assez puissante, puisqu'à plusieurs reprises la menace de leur intervention a suffi pour arrêter les entraînements des bureaux d'assistance et des municipalités. Reconnaissons, en outre, que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique réclame l'institution d'une commission centrale d'appel (analogue à celle prévue dans le texte primitif du projet de règlement décreté le 15 novembre 1895), ce qui tendrait à prouver l'importance que l'on attache à l'institution en question.

c) Une règle, il faut bien le noter, domine toute la matière de l'assistance publique : toute collectivité qui engage une dépense se trouve financièrement intéressée à ce que l'on n'accorde pas les secours sans mesure et au hasard. Ce principe qui résulte du fait de l'obligation indéfinie, joint au fait des subventions limitées, a été une des causes les plus importantes de la prudence avec laquelle le principe de l'obligation a été mis en œuvre. On en a la preuve indéniable quand on considère que les exagérations se sont produites presque toujours dans des communes où l'on avait cru pouvoir se décharger, moyennant un paiement forfaitaire, des conséquences pécuniaires de la dette d'assistance résultant de la nouvelle loi.

Aussi y a-t-il eu, dès la seconde année de l'application de la loi de 1893, des listes réduites des trois quarts.

Terminons cette étude trop brève pour l'importance du sujet en reconnaissant que la loi du 15 juillet constitue un grand progrès en matière d'assistance, sans

(1) V. p. 110.

pourtant réaliser encore toutes les intentions généreuses de ses auteurs.

Le temps et l'expérience montreront avec certitude les imperfections qu'elle renferme et, plus tard, nos législateurs pourront enfin nous donner une loi qui satisfasse aux exigences sociales de notre pays, où les sentiments de solidarité ont toujours une si grande force.

Vu : *Le président de la thèse,*
Arthur GIRAULT.

Vu : *Le Doyen,*
Le COURTOIS.

Vu et permis d'imprimer :
Poitiers, le 17 mai 1900,
Le Recteur,
H. CONS.

BIBLIOGRAPHIE

1° Journaux et Revues.

Annuaire de Législation française. — 1894, p. 168 à 185 : La loi du 15 juillet 1893.

Bulletin des Lois. — 1893, 2e semestre, partie principale, p. 841 : Texte de la loi (V. aussi *J. off.* du 18 juillet 1893, p. 3681).

L'Économiste français. — 1893, 2e semestre, p. 195 : L'initiative privée dans l'assistance publique ; et p. 321 : L'assistance médicale gratuite et les charges communales.

1895, 1er trimestre, p. 663 : L'assistance publique obligatoire dans les campagnes et ses conséquences financières.

1896, 1er semestre, p. 748 et 823 : Philanthropie, socialisme et parlementarisme.

1898, 2e semestre, p. 539 : L'application de la loi sur l'assistance médicale gratuite.

1899, 1er semestre, p. 709 : Les déclamations sociologiques et l'assistance publique.

1899, 2e semestre, p. 647 : Le budget de l'assistance publique.

Journal officiel. — 14 septembre 1871, p. 3456 ; 28 avril 1872, p. 2830 ; 7, 8, 9, 10 et 11 août 1872, p. 5407, 5429, 5448, 5463, 5480 ; 6 et 7 décembre 1876, p. 9053 et 9086 (Propositions Lestourgie, Tallon, Roussel et Morvan, et Rapports sur ces propositions) ; 18 juillet 1893, p. 3681 (Promulgation de la loi du 15 juillet 1893).

Doc. parl., Chambre des députés, 13 mars 1886, annexe 533, p. 1263 : Proposition de loi Nadaud.

Doc. parl., Ch. des députés, 23 janvier 1890, annexe 286, p. 250 : Rapport sommaire fait au nom de la première commission d'initiative parlementaire chargée d'examiner la proposition de loi de M. Déjardin-Verkinder portant création d'hôpitaux-hospices cantonaux, par M. Déandreis, député.

Doc. parl., Ch. des députés, 23 janvier 1892, annexe 1899, p. 185 : Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner : 1° le projet de loi sur l'assistance médicale gratuite ; 2° la proposition de loi de M. Déjardin-Verkinder, par M. E. Rey, député.

Doc. parl., Sénat, 10 février 1893, annexe 43, p. 58 : Rapport de M. Th. Roussel, sénateur, sur la loi sur l'assistance médicale gratuite.

Doc. parl., Ch. des députés, 15 janvier 1894, annexe 237, p. 18 : Rapport sommaire fait au nom de la première commission... chargée d'examiner la proposition de loi de M. Bézine, tendant à établir l'assistance publique dans les campagnes, par M. E. Rey, député.

Déb. parl., Ch. des députés, session extraordinaire, 19 novembre 1889, p. 81 : Dépôt, par M. Déjardin-Verkinder, d'une proposition de loi portant création d'hôpitaux-hospices cantonaux.

Déb. parl., Ch. des députés, session ordinaire, 5 juin 1890, p. 957 : Dépôt d'un projet de loi sur l'assistance médicale gratuite dans les campagnes.

Déb. parl., Ch. des députés, session ordinaire, 23 janvier 1892, p. 77 : Dépôt, par M. E. Rey, d'un rapport : 1° sur le projet de loi sur l'assistance médicale gratuite ; 2° sur la proposition Déjardin-Verkinder.

Déb. parl., Ch. des députés, session ordin., 11 juin 1892, p. 761 : 1re délibération sur le projet de loi sur l'assistance médicale et sur la proposition Déjardin-Verkinder.

Déb. parl., Ch. des députés, session extraord., 12 décembre 1892, p. 1784 : 2e délibération sur le projet de loi sur l'assistance médicale gratuite et sur la proposition Déjardin-Verkinder.

Déb. parl., Sénat, session ordin., 10 mars 1893, p. 272 : 1re délibération sur le projet de loi relatif à l'assistance médicale gratuite.

Déb. parl., Sénat, session ordin., 13 mars 1893, p. 283 : Reprise de la discussion du projet de loi relatif à l'assistance médicale gratuite.

Déb. parl., Sénat, session ordin., 16 mars 1893, p. 316 : Suite de la 1re délibération.

Déb. parl., Sénat, session ordin., 26 juin 1893, p. 953 : Dépôt, par M. Guyot (Rhône), de l'avis présenté par la commission des finances sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, sur l'assistance médicale gratuite.

Déb. parl., Sénat, session ordin., 11 juillet 1893, p. 1109 : 2e délibération sur le projet de loi sur l'assistance médicale gratuite.

Déb. parl., Ch. des députés, session extraord., 5 décembre 1893, p. 169 : Dépôt, par M. Bézine, d'une proposition de loi tendant à établir l'assistance publique dans les campagnes au moyen des secours à domicile.

Déb. parl., Ch. des députés, session extraord., 16 décembre 1893, p. 317 : Dépôt, par M. Vacherie, d'une proposition de loi ayant pour objet d'assurer l'exécution de la loi du 15 juillet 1893.

Rapport fait au nom de la commission des finances. Sénat. N° 107, année 1899, tome II, p. 227 et 250.

Rapports du Directeur de l'Assistance publique au Ministre de l'Intérieur sur l'exécution de la loi du 15 juillet 1893 pendant les années 1895 et 1896.

Revue politique et parlementaire. — Tome I, p. 156 : Subventions aux communes pour assurer la gratuité des secours aux indigents.
Tome II, p. 142 : Conséquences financières d'une loi d'assistance.
Tome III, p. 465 : Les libéralités aux établissements publics.
Tome IV, p. 108 : La loi sur l'assistance médicale gratuite devant les Conseils généraux.
Tome VI, p. 213 : Philanthropie de l'assistance.
Tome XVII, p. 432 à 434 : Trois tableaux montrant le développement de l'assistance publique et de l'assistance médicale en France pendant l'année 1895.

2° Ouvrages.

A. Bloch : *De l'Assistance médicale gratuite dans les campagnes.* — Thèse Paris, 1897.
Boju : *De l'Assistance médicale dans un département.* — Thèse Paris, 1897.
Campagnole : *L'Assistance médicale gratuite* (commentaire de la loi du 15 juillet 1893).
Cauwès : *Cours d'Economie politique*, tome III, p. 624 et suiv.
Charbonnier : *L'Assistance médicale en Algérie.* – Thèse Bordeaux, 1894.
Crinon : *L'Assistance médicale dans les campagnes.*
De Croissy : *Dictionnaire municipal* : Voir *Bureaux de bienfaisance, Hospices, Secours publics.*
Fleury-Ravarin : *De l'assistance communale en France* (1885).
D'Haussonville : *Socialisme et charité.*
Jammes : *L'Assistance médicale gratuite.* — Thèse Paris, 1895.
Leroy-Beaulieu : *L'Etat moderne et ses fonctions.*
Monnier : *Histoire de l'assistance.*
Monod : *L'assistance publique en France ; premiers effets* (1897).
Napias : *La loi sur l'assistance médicale gratuite et ses conséquences administratives.*
Naville : *De la charité légale* (1836).
Nectoux : *De la liste communale d'assistance* (1898).
Rochard : *Encyclopédie d'Hygiène*, tome V, p. 650.
H. Spencer : *Rôle moral de la bienfaisance* (1894).

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 1

CHAPITRE I. — LES ANTÉCÉDENTS DE LA LOI DE 1893. . . . 2

Section I. — La médecine gratuite au XIX^e^ siècle 2
Section II. — Les précédents immédiats de la loi de 1893. . 14

CHAPITRE II. — COMMENTAIRE DE LA LOI. 26

Section I. — Etude du titre I : Organisation de l'assistance médicale. 28
Section II. — Etude du titre II : Domicile de secours. . . 34
Section III. — Etude du titre III : Bureau et liste d'assistance. 50
Section IV. — Etude du titre IV : Secours hospitaliers . . 67
Section V. — Etude du titre V. : Dépenses, voies et moyens. 76
Section VI. — Etude du titre VI : Dispositions générales. . 84

CHAPITRE III. — RÉSULTATS OBTENUS ; APPRÉCIATION CRITIQUE . 91

Section I. — Résultats de la loi de 1893 92
§ 1 : Effets quant à l'organisation des secours et quant à l'administration 92
§ 2 : Effets quant au corps médical et pharmaceutique, quant aux sociétés de secours mutuels et quant aux étrangers. . 98
§ 3 : Effets quant au point de vue financier. 100
§ 4 : Statistique 106
Section II. — Critique de la loi de 1893. 112
§ 1 : Appréciation du régime financier de la loi de 1893. . 115
§ 2 : Influence économique et sociale de la loi de 1893 . . 121

BIBLIOGRAPHIE 129

TABLE 132

Paris. — Soc. franç. d'impr. et de libr.